



গ্রাহকগণের অবশ্য দ্রষ্টব্য।

মহাযুদ্ধের ফলে কাগজের মূল্য কিরূপ অত্যন্ত বৃদ্ধি হইয়াছে, পাঠকগণের তাহা অবিস্মৃত নাই কিন্তু ইহার ফলে আমরা প্রভূত কতি সঙ্কট করিয়াও এতদিন চিকিৎসা প্রকাশকে সমভাবে পরিচালিত করিয়া আসিয়াছি—আকার হ্রাস বা বার্ষিক মূল্য এক কপর্দকও বৃদ্ধি করি নাই। কিন্তু আব পারিনা—উপস্থিত পুনরায় কাগজের মূল্য এক্ষণে বৃদ্ধি হইয়াছে যে, হয় মূল্য বৃদ্ধি, নচেৎ কলেবর হ্রাস ভিন্ন আর গত্যন্তর দেখিতেছি না। কিন্তু কলেবর হ্রাস করিলে চিকিৎসা-প্রকাশের উপযোগিতা নষ্ট হইবে—নিকট কাগজে ছাপা-ইলেও পাঠকগণের অসুবিধা হইবে। সুতরাং ভাবিয়া চিন্তিয়া—বড় নিরুপায় হইয়াই আজ আমি আমার প্রিয় গ্রাহক গণের নিকট চিকিৎসা-প্রকাশের বার্ষিক মূল্য কিঞ্চিৎ বর্দ্ধিত করিবার প্রস্তাব লইয়া উপস্থিত হইয়াছি। চিকিৎসা-প্রকাশ বড় সঙ্কটে পড়িয়াছে—দয়াবান গ্রাহকগণের দয়ার উপর ইহার জীবন মরণ নির্ভর করিতেছে। তাই আজ বড় আশায় আমি দয়াবান গ্রাহকগণের নিকট চিকিৎসা-প্রকাশের জীবন রক্ষা কল্পে ভিক্ষা বুলি লইয়া উপস্থিত হইয়াছি। “দশের লাঠি একের বোঝ” প্রত্যেক সঙ্কটের গ্রাহকের সামান্য সাহায্যই মহান সাহায্যে পরিণত হইয়া এ ছদ্দিনেও চিকিৎসা-প্রকাশ যে পূর্ববৎ উন্নতকারী—বাহির হইবে, ইহাই আমার একমাত্র ভরসা—একমাত্র আশা।

নিতান্ত অসহনীয় না হইলে কখনই চিকিৎসা-প্রকাশের বার্ষিক মূল্য বৃদ্ধি করিতে উদ্যত হইতাম না। প্রথম হইতেই যে সকল সঙ্কট গ্রাহকের অহুগ্রহ ছায়ায় চিকিৎসা প্রকাশ পতি পালিত হইতেছে, তাহারাই ব্রূতিতে পারিবেন যে, উত্তবোত্তর চিকিৎসা প্রকাশের কলেবর, আকার কাগজ, বিষয় প্রভৃতি সর্ববিষয়েরই কিরূপ উন্নতি বিধান করিয়াছি অবশ্য এই সকল কারণে ব্যয় বৃদ্ধি হইলেও আমরা এ পর্যন্ত ইহা বার্ষিক মূল্য বৃদ্ধি করিবার কল্পনাও মনে স্থান দিই নাই। কিন্তু বর্তমানে বড় নিরুপায় হইয়াছি, নিতান্ত অনিচ্ছা স্বত্বেই আজ চিকিৎসা-প্রকাশের মূল্য বৃদ্ধি করিতে হইগে বলা বাহুল্য জগৎব্যাপী রূপায় আশু এই মহাসমরের নিবৃত্তি হইবে এবং আমবাও পুনরায় পূর্ববৎ মূল্যে চিকিৎসা-প্রকাশ দিতে সক্ষম হইব।

ছদ্দিনের সাহায্য প্রকৃত সাহায্য—চিরজীবন এই সাহায্যে কথাই মনে থাকে। চিকিৎসা-প্রকাশ বাহাদুরের কল্পণাবলী—কৃপা সাহায্যে আজ ১০ বৎসর পরিচালিত হইয়া আসিতেছে, সেই সকল সঙ্কট গ্রাহকগণ দয়া প্রবণ হইয়া সামান্য বর্দ্ধিত মূল্য প্রদানে তাহাদেব চিরমুগ্ধীত চিকিৎসা-প্রকাশের জীবন রক্ষা করতঃ তাহাকে পুণঃপুনঃ উন্নতকারী পরিচালন করাইতে যে, কখনই বঞ্চিত করিবেন না, ইহাই আমার একমাত্র ভরসা—আর এই ভরসা বলেই আগামী ১৩২৫ সালের ১১শ বর্ষের চিকিৎসা প্রকাশের বার্ষিক মূল্য ২৫০ টাকা স্থলে ৩ টাকা ধাৰ্য্য করিয়াছি। আশা করি, আমাকে নিতান্ত নিরুপায় ভাবিয়াই এ ছদ্দিনে এই সামান্য মূল্য বৃদ্ধি সঙ্কট গ্রাহকগণ অহুমোদন করিবেন—মনে রাখিবেন, আজ আমি প্রত্যেক গ্রাহক মহোদয়েরই দয়ার ভিখারী।

সবিনয়ে জ্ঞাপন করিতেছি যে, ১৩২৫ সালের ১লা বৈশাখ হইতে ৩ টাকা দাতার আর কাগকেও চিকিৎসা-প্রকাশ দিতে পারিব না। চিকিৎসা-প্রকাশের বার্ষিক মূল্য ৩ টাকা ধাৰ্য্য করিলেও গ্রাহকগণের সম্ভাব্যবিধানার্থ ১১শ বর্ষের উপহারেবও বিরাট আয়োজন করিতে সক্ষম হইব।

একান্ত অহুগ্রহ প্রার্থী—

শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার, স্বত্বাধিকারী।

চিকিৎসা প্রকাশ

প্রাচ্য ও পাশ্চাত্য চিকিৎসা-বিজ্ঞান-বিষয়ক
মাসিক-পত্র।



নূতন ঔষধ-তত্ত্ব, নূতন ঔষধ-প্রয়োগ-তত্ত্ব ও চিকিৎসা-প্রণালী, প্রভৃতি ও শিশুচিকিৎসা,
বিষমত অর-চিকিৎসা ও কলেরা চিকিৎসা প্রভৃতি বিবিধ চিকিৎসা-গ্রন্থ প্রণেতা
ডাক্তার—শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার কর্তৃক সম্পাদিত।



CHIKITSA-PROKASH.

MONTHLY MAGAZINE OF MEDICAL SCIENCE IN BENGALI.

EDITED BY

Dr. DHIRENDRA NATH HALDER,

AUTHOR OF

NEW AND NON-OFFICIAL REMEDIES,
PRACTICAL GUIDE TO THE NEWER REMEDIES,
TREATISE ON CHOLERA, BISTRITA JWAR-CHIKITSA,
PRASHUTI AND SISHU CHIKITSIA &c. &c.



আম্বুলবাড়িয়া মেডিক্যাল স্টোর হইতে

ডি, এন্, হালদার দ্বারা প্রকাশিত।

(নবীরা)



কলিকাতা, ১৩১নং মুক্তারাম বাবুর ষ্ট্রীট, গোবর্দন প্রেসে প্রিন্টেড পান দ্বারা মুদ্রিত।

বার্ষিক মূল্য ২৫০ টাকা। Uttarpada Jajkrishna Public Library [প্রতি সংখ্যার মূল্য ১০০ আনা।

নিশেষ জটিল্য।—টিকিৎসা-প্রণালী সম্বলিত হুতন ঔষধের বিবরণী পুস্তক প্রকাশিত হইয়া বি
বিতরিত হইতেছে, ১০ শ্রদ্ধ আনার টিকিটসহ আন্দুলবাড়ীয়া মেডিক্যাল ষ্টোরে লিপিলেই পাইবেন।

সোয়াটিন—Swertine.

ইহা সর্জনন বিদিক্র টিবেটার (cherata) প্রণান-বীণ্য হইতে ট্যাবলেট আকারে প্রস্তুত
এই বীণ্যের উপবেই চিরেতার যাবতীয় ঔষধীয় ক্রিয়া নির্ভর করে।

মাত্রা। ১—২ টি ট্যাবলেট।

ক্রিয়া।—আয়ুর্ক্রেমে চিরেতার বহু গুণের উল্লেখ দেখিতে পাওয়া যায়। বাস্তবিক
ইহা যে, একটি সর্লোংকুটে তিক্ত বলকারক, আগ্নেয়, জ্ব ও পিত্তদোষ নিবারক এবং যকৃতের
দোষ নাশক ঔষধ, তাহাতে কোন সন্দেহ নাই। চিবেতাব অভাষেরে অজ্ঞ কতকগুলি বিভিন্ন
উপাদান থাকায় যেরূপ মাত্রায় ঐ সকল প্রয়োগরূপ ব্যবহৃত হয়, তাহাতে তদ্বারা এই সকল
ক্রিয়া সর্লোংশে প্রাপ্ত হওয়া যায় না। এই কারণেই—যে বীণ্যের উপর ঐ সকল ক্রিয়াগুলি
নির্ভর করে, রাসায়নিক প্রক্রিয়ায় সেই বীণ্য হইতেই সোয়াটিন (Swertine) প্রস্তুত
হইয়াছে। ইহা বলকারক, আগ্নেয়, জ্বর ও পিত্ত দোষনিবারক এবং যকৃতের দোষসংশোধক
ক্রিয়া এরূপ নিশ্চিত ও সর্লোংশ্রেষ্ঠ যে, ইহার প্রয়োগ কদাচ নিফল হইতে দেখা যায় না।

আময়িক প্রয়োগ—বিবিধ প্রকার জ্বর—বিশেষতঃ ম্যালেরিয়া ও পৈতিক
জ্বরে পর্যায় দমনার্থ ইহা কুইনাইনের সমতুল্য। পরন্তু যে সকল স্থলে কুইনাইন দ্বারা উপকার
হয় না বা কুইনাইন ব্যবহারের প্রতিবন্ধকতা থাকে, সেট স্থলে ইহা প্রয়োগ করিলে নিরাপদে
নিশ্চিত উপকার পাওয়া যায়। ইহা অতি নির্দোষ ঔষধ, কুইনাইনের জ্বায় ইহাতে কোন
কুফল উৎপন্ন হয় না। জ্বরের পর্যায় দমনার্থ স্বল্পজ্বর থাকিতেই ২ টি ট্যাবলেট মাত্রায় ১—২
ঘণ্টান্তর.৩৪ বার সেবন করা কর্তব্য। কুইনাইন অপেক্ষা যদিও ইহাতে জ্বর বন্ধ করিতে ২।১
দিন অধিক সময় লাগে কিন্তু ইহার বিশেষ উপযোগিতা এই যে, এতদ্বারা নির্দোষরূপে জ্বর
আরোগ্য হয়—সামান্য অনিয়ম অত্যাচাবেও জ্বর পুনঃবাগমন করে না। পরন্তু কুইনাইন দ্বারা
জ্বর বন্ধ হইলে যেরূপ রোগীর ক্ষুধামান্দ্য, অরুচি, মাথার অস্থির প্রভৃতি উপস্থিত হয়, ইহাতে
সেদ্রূপ হয় না, অধিকন্তু এতদ্বারা বোগীর ক্ষুধাবৃদ্ধি ও পরিপাকশক্তি উন্নত হইয়া থাকে।

যে সকল জ্বরে পুনঃ পুনঃ কুইনাইন ব্যবহার করিয়াও ফল পাওয়া যায় না, সেইরূপ স্থলে
এতদ্বারা নিশ্চিত উপকার পাওয়া যায়।

সোয়াটিন ট্যাবলেট অতি নির্দোষ ঔষধ। সর্লোংবস্থায়—অতি দুগ্ধপোষ্য শিশু হইতে গর্ভবতী-
দিগকে নিরাপদে সেবন করাইতে পাবা যায়। *

মূল্য;—৫০ ট্যাবলেট পূর্ণ শিশি ৮০/০ আনা, ৩ ফাইল ২।০ টাকা, ১০০ ট্যাবলেট পূর্ণ
ফাইল ১।০ আনা; ৩ ফাইল ৪।০ টাকা।

উপরোক্ত ঔষধের জ্ঞান নিম্ন ঠিকানায় পত্র লিখুন। টি, এন্, হালদার, ম্যানেজার—

আন্দুলবাড়ীয়া মেডিক্যাল ষ্টোর। পোঃ আন্দুলবাড়ীয়া, (নদীয়া)।

এন্টিসেপ্টিক টুথ পাউডার (দন্ত মঞ্জর) ক্রিমোরোজ।

দাঁত নড়া, দাঁতের শুলনী, ব্যাথা, কোলা, দাঁতের গোড়া দিয়া পুঁজ বা রক্ত পড়া, দাঁতের গোড়া ক্ষয়ে যাওয়া,
পাথরি জমা প্রভৃতি দাঁতের সবরকম অস্থখ এই মাজনটি বেশ উপকারী। প্রত্যহ এই মাজন দিয়া দাঁত মাজিলে
সবস্ত দিন যুখে হৃৎক বর্ধমান থাকে, দাঁতের কোন রকম অস্থখ হইবার সম্ভাবনা থাকে না—যুখে দুর্গন্ধ হয় না,
অকালে দাঁত পড়িয়া যায় না বা নড়ে না, ব্যথা হয় না। ইহার গন্ধ অতীব মনোরম। আক্রমণ যদি দাঁতগুলিকে
কার্যকর রাখিতে চাহেন, তাহা হইলে এই মাজন ব্যবহার করিতে বলি। পরীক্ষা প্রার্থনীয়।

প্রাপ্তিস্থান—ম্যানেজার আন্দুলবাড়ীয়া মেডিক্যাল ষ্টোর, পোঃ—আন্দুলবাড়ীয়া (নদীয়া),

চিকিৎসা-প্রকাশ ।

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়
মাসিক পত্র ও সমালোচক ।

১১শ বর্ষ ।

১৩২৫ সাল—বৈশাখ ।

১ম সংখ্যা ।

নমঃ নারায়ণায় ।

চিকিৎসা-প্রকাশ ১১শ বর্ষে পদার্পণ করিল। শ্রীভগবানের চরণানুজ্ঞে কোটি প্রগতি-
পূর্বক এবং পৃষ্ঠপোষক সঙ্ঘদয় গ্রাহক অগ্রগ্রাহক ও লেখক মহোদয়গণের নিকট যথাযোগ্য
প্রণাম, নমস্কার ও কৃতজ্ঞতা জ্ঞাপন করতঃ আমরা নববর্ষের অভিনন্দন করিতেছি। নববর্ষের
আয়োজন যেন সফলতার পথে অগ্রসর হয়—ভগবচ্চরণে ইহাই আমাদের আন্তরিক প্রার্থনা ।

পথ্য সম্বন্ধে কয়েকটি কথা ।

(লেখক ডাঃ—শ্রীনরেন্দ্রনাথ দাস, এল, এম, এস,)

— :: —

পীড়ার লক্ষণ ও অবস্থার সহিত সামঞ্জস্য রাখিয়া, ঔষধ দ্রব্য প্রয়োগ করিতে যত অধিক
সূক্ষ্ম বিবেচনার প্রয়োজন হয়, পীড়িত ব্যক্তির অবস্থানুযায়ী খাদ্যদ্রব্য প্রয়োগ করিতেও
তদপেক্ষা কোন অংশেই নূন প্রয়োজন বলিয়া বোধ হয় না। পীড়িত ব্যক্তির নিকট
উপস্থিত হইয়া, তাহাকে কোনরূপ খাদ্য দ্রব্য বিধান করিতেই হইবে, এইরূপ সংস্কারের
বশবর্তী না হইয়া, রোগী এবং ব্যাধির অবস্থা, খাদ্যদ্রব্য ব্যবস্থিত হইলে তদ্বারা কিরূপ উপ-
কার বা অপকার সংঘটিত হইতে পারে, অনশনই তাহার পক্ষে কি প্রকার মঙ্গল বা অমঙ্গল-
দায়ক এবং যে দ্রব্য তাহার পথ্যার্থ ব্যবস্থিত হইতেছে, তাহাই বা তাহার ব্যাধি ও শরীরের
প্রতি কিরূপ কার্য্যকারক হইবে, তৎসমস্ত বিশেষরূপ বিবেচনা করিলে অবশ্যই সূক্ষ্মলোৎপত্তি
হইবার সম্ভাবনা ।

এই সমুদায় স্মৃহদমুষ্ঠানের প্রতি মনোযোগ স্থাপন না করাতেই যে আমাদের অ-লব্ধি চিকিৎসা প্রশালীর এক পক্ষে কতক পরিমাণে অপকর্ষ সংসাধিত হইতেছে, তাহা সঙ্গত বলিয়া বোধ হইতে পারে। চিকিৎসক রোগপ্রতিকারার্থ আহুত হইয়া ঔষধ সেবনের অব্যবহিত পরেই অল্পমান স্বরূপ বিবিধ প্রকার ফল মূল ভক্ষণ এবং তাহার পথ্যার্থ সাগুদানা, বালি, সূজী, রোটিকা প্রভৃতি দ্রব্য ব্যবহা করিয়া প্রস্থান করিলেন; রোগীও চিকিৎসকের আদেশ শিরোধার্য্য পূর্বক, তাহার ইচ্ছানুযায়ী ঐ সকলের কোন একটা অথবা রোগীর অবস্থা (সাংসারিক অবস্থা) সঙ্গত হইলে, পর্যায়ক্রমে প্রায় সকলগুলিই ভক্ষণ করিতে লাগিল। ফলতঃ এইরূপ ব্যবস্থা যদি উপযুক্তকালে বা রোগের উপযুক্ত অবস্থায় ব্যবস্থিত না হইয়া থাকে, তাহা হইলে ইহার মন্দ ফল প্রযুক্ত, কখন কখন রোগারোগ্য করণ যে একে-বারেই দূর হইয়া উঠে, তাহা নিশ্চিত; এবং বোধ হয়, এই কারণবশতঃই অনেক ব্যাধি আরোগ্য হয় না বলিয়া সাধারণের মধ্যে সংস্কার জন্মিয়া থাকিবে।

পীড়িত ব্যক্তিদিগের পথ্যার্থ যবমণ্ড, সূজী, রোটিকা প্রভৃতি দ্রব্য সকল সচরাচর ব্যবস্থিত হইয়া থাকে, যেহেতু ইহারাও লণুপাতি বলিয়া আদৃত হইয়া আসিতেছে, কিন্তু এই সকল দ্রব্য যে প্রকৃত সহজ পাচ্য নহে, তাহার সুন্দর প্রশ্রয় প্রাপ্ত হওয়া যায়। সূক্রনি নামক এক প্রকার ব্যঞ্জনও পীড়িত ব্যক্তিদিগের উপবাসের পর ব্যবস্থিত হইয়া থাকে, উহার উপাদান-গুলি পর্যালোচনা করিলে দেখা যায়, উহা আমাদের অভিপ্রায়ের বিপরীত কার্য্যই করিয়া থাকে। অনেক সময়ে এরূপ প্রত হওয়া যায় যে, অমুক ব্যক্তি যে দিবস পথ্য করিয়াছে, সেই দিবসই বিকার প্রাপ্ত হইয়া পক্‌ষ পাইয়াছে, বস্তুতঃ ইহা যে এবশ্রকার পথ্যেরই বিষময় ফলে ঘটিয়াছে, তাহা নিঃসন্দেহ।

পথ্যার্থে যে সাগুদানা ব্যবস্থিত হইয়া থাকে, যদিও তাহা অল্প সময়ে জীর্ণ হয় বটে, তথাপি তাহা অপেক্ষাও অল্প সময়ে জাৰ্ঘ্য-পদার্থ যখন প্রাপ্ত হওয়া যায়, তখন ইহাকেও সহজ পাচ্য বলা যাইতে পারে না। ডাক্তার বমণ্ট চাক্স পরীক্ষা দ্বারা কতিপয় খাদ্যদ্রব্যের পরিপাক বিষয়িনী যে তালিকা প্রস্তুত করিয়াছেন, তাহা পাঠ করিয়া অবগত হওয়া যায় যে, অন্নই সর্বাধিক অন্নকাল-জাৰ্ঘ্য পদার্থ। আমরা ডাক্তার বমণ্টের ঐ তালিকাটি সাধারণের অবগতির জ্ঞান নিম্নে প্রকটিত করিলাম; এতদ্বারা কোন দ্রব্য কত সময়ে জীর্ণ হয়, তাহা সুন্দররূপ বুঝা যাইবে।

খাদ্যদ্রব্য।

পরিপাককাল।

ঘণ্টা মিনিট।

সুস্থ তণ্ডুলের অন্ন	...	...	...	১	০
জল সাগু	...	...	...	১	৪৫
অধিক জল দেওয়া দ্রব্য	...	...	...	২	০
যবমণ্ড	...	...	...	২	০
সিঁহ সিদ্ধ	...	...	...	২	৩০

আলু পোড়া	...	...	...	২	৩০
„ সিদ্ধ	...	...	...	৩	৩০
বস্ত্র হংসের মাংস	...	...	...	২	৩০
শুকর শাবকের কাবাব	...	...	...	২	৩০
মেঘ „ „	...	...	...	২	৩০
কুকুট „ „	...	...	...	২	৪৫
কাঁচা শব্দ ক	...	...	...	২	৫৫
„ ডিম্ব	...	...	...	১	৩০
অর্ধ সিদ্ধ ডিম্ব	...	...	...	৩	•
ছোট মংগ্র	...	...	...	১	৩০
স্বতঃ মেঘ মাংস সিদ্ধ	...	...	...	৩	•
মৃগ মাংসের কাবাব	...	...	...	১	৩০
ষোটিকা	...	...	...	৩	১৫
বাসি পণিব	...	...	...	৩	৩০
স্বত	...	...	...	৩	৩০
গো মাংস ভাজা	...	...	...	৪	•
„ বংস মাংসের কাবাব	...	...	...	৪	•
„ „ „ ভাজা	...	...	...	৪	৩০
পোষা কুকুটের কাবাব	...	...	...	৪	•
„ হংসেব „	...	...	...	৪	•
ফুলকোপি সিদ্ধ „	...	...	...	৪	•
শুকর মাংসের কাবাব	...	...	...	৫	১৪

এই তালিকা দ্বারা অন্নের অন্নকাল আর্থ্যতার বিষয় সুন্দররূপে সপ্রমাণিত হইতেছে, এবং যবমণ্ড প্রভৃতি যে দীর্ঘকালে জীর্ণ হয়, তাহাও বিলক্ষণ বুঝা যাইতেছে। অতএব পোড়িত ব্যক্তিদ্বিগের পক্ষে লঘুপাক পদার্থই যদি ব্যবস্থিত হওয়া সুযুক্তি সম্পন্ন বলিয়া সিদ্ধান্ত হয়, তবে অন্নই যে সর্বাপেক্ষা প্রশস্ত ব্যবস্থা তাহা নিঃসন্দেহ।

পোড়িতাবস্থায় অন্নই যুক্তিযুক্ত ব্যবস্থা বলিয়া ইহা মনে করা উচিত নহে যে, ঘোড়শোপচারে অন্ন ভক্ষণ করিতে বলা হইতেছে। রোগীদেব পক্ষে শুদ্ধ অন্নই সমধিক উপযোগী, ক্ষুদ্র মংস্তের কোলও এতৎসহ ব্যবস্থিতব্য হইতে পারে। পরন্তু সাধারণে অন্নপথ্যের নাম শুনিগেই যে ভীত হইয়া থাকেন, তাহার অপর কোন কারণ দৃষ্ট হয় না; কোন সময়ে ইহার ব্যবস্থায়িতার পরিমাণদর্শিতার ফলে অবশ্যই বিষয় ফল উৎপাদিত হইয়া থাকিবে। এই মন্তব্যলই লোক পরম্পরায় প্রচলিত হইয়া সাধারণ লোককে সতর্ক করিতেছে। উল্লিখিত তালিকা

পাঠকরিয়া তাঁহাদিগকে ব্রহ্ম ভ্রম সংশোধন করা অবশ্য প্রার্থনীয় । বিশেষতঃ সাগুদানা আত্মাদিগের মুখোরোচক না হওয়ায় এবং প্রায় স্বাদহীন ও আঠাময় বলিয়া অধিক পরিমাণে ভক্ষণ করিতে পারি না, সুতরাং যে অত্যন্ন পরিমাণে ভক্ষিত হয়, তদ্বারা কোনই অপকার সংঘটিত হইবার আশঙ্কা নাই । কিন্তু অন্ন মুখোরোচক, স্বাদ এবং আত্মাদিগের নিত্য খাদ্য বলিয়া অধিক পরিমাণে ভক্ষিত হইয়া থাকে, সুতরাং ইহা অতি সহজ পথ্য হইলেও সে অপকার সংঘটন করিবে তাহাব আর বিচিরা কি ?

পথ্যার্থ অন্ন ব্যবহারের আর একটা বিশেষ সুবিধা এই যে, আত্মাদিগেব ত্রায় দরিদ্র দেশের লোক যে মুণ্যে যত টুকু পরিমাণে সাগুদানা প্রাপ্ত হয়, ঐ মুণ্যে তদপেক্ষাও অধিক পরিমাণে তণ্ডুল প্রাপ্ত হইতে পাবে, সুতরাং ঐ তণ্ডুল দ্বারা তাহাদিগকে যে অধিক দিবস চলিতে পারে তাহা নিঃসন্দেহ ।

এই উভয়বিধ পদার্থের গুণের বিষয় পর্যালোচনা করিলেও সাগুদানা অপেক্ষা চাউলকে নিকৃষ্ট বলিয়া বোধ হয় না, বরং কোন কোন অংশে উৎকৃষ্ট বলিয়া অনুমিত হয় । সাগুদানা নন-নাইট্রোজিনস শ্রেণীব অন্তর্ভুক্ত, এবং তণ্ডুলে নাইট্রোজিনস ও নন-নাইট্রোজিনস এই উভয় প্রকার পদার্থই প্রাপ্ত হওয়া যায়, সুতরাং ইহাই যে সমধিক উপযোগী, তাহা সন্দেহরূপ প্রতিপন্ন হইতেছে । আমরা এই সকল বিষয় খাদ্যদ্রব্যের কাণ্ড বর্ণন কালে আলোচনা করিব ।

বিবিধ বিষ ও বিষ-চিকিৎসা ।

(লেখক ডাঃ—আব, এম, বশাক, কৃষ্ণনগর ।)

—:—

বিষ কি ? বিষের প্রকৃতি ও বিষ কাহাকে বলে । বিষ কঠিন বা তরল পদার্থ অথবা বাষ্প হইতে পারে । যে সকল পদার্থ জীবের শরীরভাঙ্গুরে প্রবিষ্ট হইয়া স্বীয় গুণ প্রভাবে জীবগণের প্রাণনাশ বা স্বাস্থ্যনষ্ট করিতে সক্ষম, তাহাকে বিষ বলে । সাধারণতঃ যাহা পান ভোজন অথবা রক্তের সাহায্যে মিশ্রিত হইয়া জীবের স্বাস্থ্যহানি—এমন কি মৃত্যু পর্যন্ত হইয়া থাকে, সেই সমুদয় পদার্থকে চিকিৎসকগণ বিষ বর্ণিয়া থাকেন ।

বিষ সাধারণতঃ চারিভাগে বিভক্ত করা হইল, যথা—

১। নার্কটিক বা নিদ্রাকারক ।

২। ইরিটেট বা আসেনিক অথবা পারা প্রমুখ ধাতব বিষ ।

৩। করোসিভ বা যে সমস্ত উগ্র এসিড তত্ত্ব নষ্ট করে ।

৪। নার্ড বিষ বা বেলেডোনা অথবা এংকোহল প্রমুখ যে সকল পদার্থ বা দ্রব্য বিকাস অথবা উত্তরনা সৃষ্টি করে ।

সাদাৰণতঃ নিম্নলিখিত চিহ্ন হইতে বিষের ক্রিয়া সমূহ বুঝা যায় ; যথা —

(ক) শূন্যকায় ব্যক্তির শরীরে যদি কোন প্রকার ভীতিপ্রদ চিহ্ন পরিলক্ষিত হয় ।

(খ) আহারের পরেই যদি হঠাৎ বিষের চিহ্ন সমূহ দেখা যায় ।

বিষ-ক্রিয়াব লক্ষণ সমূহ হঠাৎ দৃষ্ট হইলে নিম্নলিখিত উপায় অবলম্বন করা কর্তব্য ।

১। গৃহের চতুর্দিকে লক্ষ্য করিয়া দেখিবে বিষপূর্ণ কোন বোতল বা পাত্র পাওয়া যায় কি না, তাহার অনুসন্ধান করিবে ।

২। গৃহ হইতে কোন জিনিষ স্থানান্তরিত করিতে দিবে না ।

৩। রোগীর মনে কিংবা কাপড়ে কোন প্রকার চিহ্ন আছে কি না তাহা লক্ষ্য করিবে ।

৪। নিশ্বাস গ্রন্থাদি কোন প্রকার গন্ধ পাওয়া যায় কি না ।

৫। তন্দ্রার উপস্থিতি বা অমুপস্থিতি লক্ষ্য করা ।

৬। চক্ষু তারকা বিস্তৃত কিংবা সবিকশিত তাহা লক্ষ্য করিবে ।

জীব শরীরে কোন প্রকার বিবাক্ত ঔষধাদিতে বিবাক্ত হইয়াছে জানিতে পারিলেই, তৎক্ষণাৎ বমনক্যারক ঔষধ দ্বারা বমি করাইয়া বিষ পদার্থ পাকস্থলী হইতে উত্তমরূপে খোঁত করাইয়া দেওয়া বিশেষ কর্তব্য । তাহা হইলে বিষপদার্থ শৈল্পিকঝিল্লিতে শোষিত হইতে পারে না ।

কিন্তু কোন প্রকার ক্ষয়কারক ঔষধে জীবশরীর বিবাক্ত হইয়াছে জানিতে পারিলে, বমি কবাইবে না । কারণ, তাহা হইলে ইনোফেগান ও পাকস্থলী ছিদ্রিত হইলে বিপদ হইতে পারে ।

এমতাবস্থায়, বিষপদার্থ শরীর হইতে বহির্গত করিবার চেষ্টা না করিয়া যাহাতে উহা শরীরে কার্য্যকর না হইতে পারে, তাহাবট চেষ্টা কৰ্ব্ব কর্তব্য ।

জীবশরীরে বিষপদার্থ রক্তে মিশ্রিত হইলে, এমন ঔষধ প্রয়োগ করিবে, যাহাতে তাহার মাদকতা শক্তি পরবর্তী ঔষধে বিনাশ হইয়া যায় ।

শরীর হইতে যতক্ষণ পর্য্যন্ত বিবাক্ত ঔষধের ক্রিয়া বিচ্যূত না হয়, ততক্ষণ পর্য্যন্ত সাধ্যাভ্যাসী বদ্ধ করিবে ।

রোগী হিমাঙ্গ হইলে হার্ট ষ্ট্রিমুলেণ্ট যথা—ইথার, ব্রাণ্ডি এবং লাইকার ষ্ট্রিক্টিনি অথবা ষ্ট্রিক্টিনি ট্যাবলেট্‌স্‌ দ্বক নিম্নে ইন্‌জেক্ট করিবে ।

কৃত্রিম উপায়ে শ্বাস গ্রন্থাস করণ ।

রোগী যাহাতে গরম থাকে, তাহা করা, যথা,—কষণ. দ্বারা ঢাকিয়া দেওয়া অথবা গৰম জলপূর্ণ বোতল, বগলে, হাতে ও পায়ে প্রয়োগ ।

• আবশ্যক হইলে দাস্ত করান এবং মলদ্বার দিয়া আহার কবান হইয়া থাকে ।

বিশেষ দ্রষ্টব্য ১—ধূত্বা (Stramonium) ও আফি (Opium) দ্বারা বিষাক্ত হইলে বৃক্ষিয়ার একটি সহজ উপায় আছে। যথা,—ধূত্বা দ্বারা বিষাক্ত হইলে চক্ষু-তারকা প্রসারিত ও আফি দ্বারা বিষাক্ত হইলে চক্ষু-তারকা সঙ্কুচিত হয়।

নিষিক্রিয়াব লক্ষণ বৃদ্ধিতে পার্শ্বলে তৎক্ষণাৎ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করা কর্তব্য।

১। কোন প্রকার উগ্র নিষপান করিলে তৎক্ষণাৎ যথেষ্ট পরিমাণ জল কিংবা দুগ্ধ পান করাইলে নিম্নের ক্রিয়া অনেক পৰিমাণে হ্রাস হয়; সুতরাং পরে উদ্ভব হইতে বিষ নিক্ষেপনের যথেষ্ট সময় পাওয়া যায়।

২। অলিভ অয়েল, ভেজিটেবল অয়েল, এনিমেল অয়েল, দুগ্ধ, শ্বেতসার, উগ্রচা বা কাফি অথবা ময়দার জল পান করাইবে, যেন উগ্র বিষের দ্বারা পাকস্থলীর যন্ত্রণা বা বিকৃতাবস্থা না ঘটে।

৩। যদি মুখে কিম্বা গুষ্ঠে কোন প্রকার চিহ্ন দৃষ্ট না হয় তাহা হইলে তৎক্ষণাৎ বমন কারক উচ্চ সেবন করাইতে হইবে।

বমনকারক ঔষধ।

১। ঔষদ্রুক্ষ একগ্রাস জলে ২ হইতে ৬ ড্রাম মাষ্টার্ড পাউডার গুলিয়া খাইতে দিলে অতি সহজেই বমি হয়।

২। ঔষদ্রুক্ষ একগ্রাস জলে এমন কার্ক ১৫।০০ গ্রেণ মিশ্রিত করিয়া খাইতে দিলে বমি হয়। ৬

৩। ঔষদ্রুক্ষ জলে কপার সাল্ফ (তুঁতিয়া) ৫।১০ গ্রেণ মিশ্রিত করিয়া খাইতে দিলে বমি হয়।

৪। ঔষদ্রুক্ষ জলে পাল্‌ত ইপিকাক ১৫।০০ গ্রেণ মিশ্রিত করিয়া খাইতে দিলে বমি হয়।

৫। ঔষদ্রুক্ষ জলে সোডিক্লোরাইড (সাধারণ লবণ) ২।৪ ড্রাম মিশ্রিত করিয়া খাওয়াইলে বমন হয়।

৬। ঔষদ্রুক্ষ জলে জিক সাল্‌ফেট ১৫।০০ গ্রেণ মিশ্রিত করিয়া খাইতে দিলে বমি হয়।

৭। এপোমর্ফিন হাইড্রোক্লোরাইড $\frac{1}{3}$ হইতে $\frac{1}{2}$ গ্রেণ মাত্রায় হাইপোডার্মিক ইনজেক্ট করিলে, তৎক্ষণাৎ বমি হয়। কিন্তু ইহা বড় অবশ্যাদক।

বিশেষ দ্রষ্টব্য।—যদি উপরোক্ত কোন ঔষধ পাওয়া না যায়, তবে যথেষ্ট পরিমাণে ঔষদ্রুক্ষ জল, অথবা সাধারণ লবণ গরম জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া খাইতে দিবে এবং গলার ভিতর বা তালুতে আঙ্গুল দিয়া বমি করাইবে।

ক্রমঃ

চিকিৎসিত রোগীর চিকিৎসা।

(১) ম্যালেরিয়ার পরিণাম।

(লেখক—ডাঃ শ্রীবিধুভূষণ তরফদার এল, এচ, এম, এস, এণ্ড

এল, সি, পি, এস।)

—:—:—

(১) স্থীলোক। সাং মালতিপুর। আতি সুসলমান। বয়স ৩৬, ৩৭ বৎসব। এক হারা গৌরবর্ণ স্থীলোক। ১৩১৫ সালের জুন মাসে পথমে ম্যালেরিয়া জ্বরাক্রান্ত হয়। ৪৫ দিন উপবাস কবিয়া ও কুইনাইন খাইয়া অব বন্ধ কবে। ১০।১৫ দিন ভাল থাকিয়া আবার জ্বর হয় ও কুইনাইন খায়। এতরূপে বাববার জ্বরাক্রান্ত হইয়া ক্রমেই উচ্চর শবীর শীর্ণ হইতে থাকে। ক্ষুধামান্দ্য, অরুচি, প্রীহা বক্রতের বিবৃদ্ধি ও রক্তহীনতা উপস্থিত হয়, ক্রমেই রোগিণীর পাকায়িক ক্ষত হইয়া তর্দম্য বমন হইতে থাকে। যাং খাইত তৎকণাৎ বমি হইয়া যাইত ও ৪৫ বাব পাংলা ভেদ হইত। ক্রমে শোথ দেখা দিল। হাত পা পেট প্রভৃতি শোথগ্রস্ত হইয়া মাসিক ঋতুস্রাব প্রচুর পরিমাণে হইত। পবে সার্কাজিক রক্তহীনতা-গ্রস্ত হইয়া শেষকালে শয্যাশায়ী হইলে ও নানা রকম চিকিৎসায় কোন উপকার না পাওয়ার ঐ রোগীর চিকিৎসাব ভাব আমাব প্রতি অর্পণ করে।

১৯১৫ সালের ২১শে সেপ্টেম্বর তারিখে আমি প্রথম রোগিণীকে দেখিতে যাই। রোগিণী নিরতিশয় দুর্বল। কোন মতে উঠিয়া বসিতে পারে। উদর দেশ এত বৃহৎ হইয়াছে যে, সহসা দেখিলে উহাকে পূর্ণগর্ভবতী বা উদরি রোগাক্রান্তা বলিয়া বোধ হয়। নাড়ী স্পন্দন সূক্ষ্ম ও জ্রত, উত্তাপ ১০০.৬। ঘুসঘুসে অব সর্বদাই থাকে। বৈকালে কিছু বৃদ্ধি হয়। উঠিয়া বসিলে হাঁপানির টানেন বত হয়। চক্ষু চতুর্দিকে কালবর্ণের রেখা। প্রীহা, লিভার খুব বৃদ্ধিত ও বেদনায়ুক্ত। হৃৎপিণ্ড খুব ক্ষীণ। জলটুকু খাইলেও বমন ও ভেদ হইয়া যায়। অশ্রাব খুব সামান্য পরিমাণে হয়। জিহ্বা শুষ্ক ও কাঁটায়ুক্ত। মোটের উপর রোগিণীর অত্যন্ত অবস্থা পর্যবেক্ষণ কবিলে সচরাচর আদৈনিক পয়জন বলিয়া ভ্রম হয়। এই রোগী যে চিকিৎসার অতীত, তাহা প্রকারান্তরে গৃহস্থকে বলিলাম, এবং সর্বপ্রকার পথ্য বাদ দিয়া কেবল মাত্র নিম্নলিখিত ঔষধ, বেদনানার রসেব সহিত ব্যবস্থা করিলাম।

(১) ব্যবস্থা

Re.	সোডি সলফ কার্বলাস	...	১০ গ্রেন।
	এসিড হাইড্রোসিয়ার্নিক ডিল	...	১ মিঃ।
	ভাইনম পেপসিন	...	১০ মিঃ।
	সিরাপ এরোম্যাটিকাম	...	১ ড্রাম।
	বেদনানার রস	...	৪ ড্রাম।

১ মাত্রা। প্রতি ৩ ঘণ্টাস্থব দিনে ৪ বার।

গোয়ালঘরে যে চোনা ও গোবরমিশ্রিত খিঁচ থাকে, তাহা গরম করিয়া পুষ্ক করিয়া গ্ৰীহা ও বক্তন্তর উপর লাগাইতে বলিলাম।

(২) ব্যবস্থা

Re.	বিসমাখ সাবনাইট্রাস	...	...	৫ গ্রেণ।
	ম্যাগনেসিয়া কার্ব	...	...	২ গ্রেণ।

১ পুরিয়া। প্রতিদিন ৩ বার। ৪ দিনের অন্ত্র এই ব্যবস্থা করিলাম।

২ ৫শে সেপ্টেম্বর—অবস্থাদির বিশেষ কোন পরিবর্তন হয় নাই। প্রথম দুইদিন ঔষধ কোন মতে উদরে স্থায়ী হয় নাই। কিন্তু গত দুই দিবস হইতে আর ঔষধ উঠে নাই। ক্ষুধা অন্ন হইয়াছে। উত্তাপ ১০০°৪।

ব্যবস্থা (৩)

Re.	সোর্ডি সলফ কার্বলাস	...	১০ গ্রেণ।
	ভাইনম পেপসিন	...	১৫ মিঃ।
	টিং ডিজিটেলিস	...	৩ মিঃ।
	স্পিট জুনিগার	...	১০ মিঃ।
	টিং নক্সভমিকা	...	৫ মিঃ।
	সিরাপ এরোম্যাটিকাম	...	৩০ মিঃ।
	একোরা মেম্বপিপ এড	...	১ আং।

এক মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। প্রতি ৪ ঘণ্টাস্তর।

পথা—মাখন তোলা দুগ্ধ। আহারের পব ২ নং পুরিয়া প্রতিদিন ২ বার।

১লা অক্টোবর—উত্তাপ ৯৯°, নাড়ি একটু সবল। দান্ত দিনে ২ বার হয়। তত পাতলাও নয়। পুলাটিস ব্যবহারে পেটের বেদনা অনেক কম হইয়াছে। বমি আর হয় না। ক্ষুধাও হইতেছে। ভাত খাইতে ইচ্ছা। শোথ অনেক কম। পায়েব ফুলা পূর্কের তায় আছে।

(৪) ব্যবস্থা

Re.	পেপটোফার	...	১ ড্রাম মাত্রার প্রতিদিন ২ বার।
-----	----------	-----	---------------------------------

৩ নং ব্যবস্থা হইতে ডিজিটেলিস বাদ দিয়া টিং ট্রোফাস্কা ৫ মিঃ যোগ করিয়া দিলাম। পুলাটিস পূর্কের তায় দিতে বলিলাম। ২ নং পুরিয়া বন্ধ। অন্ন পথা।

১৫ই অক্টোবর—খাসকষ্ট কম। পায়েব ফুলা খুব কম। অন্ত্র জায়গার শোথ অন্তর্হিত হইয়াছে। উত্তাপ স্বাভাবিক। গ্ৰীহা পূর্ববৎ বড় আছে। লিভারের বেদনা অনেক কমি-
য়াছে। অদ্য ২ দিন হইতে অতুন্সাব হইয়াছে। উহা পরিমাণে খুব কম ও যন্ত্রণাদায়ক। ক্ষুধা তত নাই।

অদ্য হইতে সমস্ত ঔষধ বন্ধ করিয়া দিলাম।

১৯শে—ঋতুস্রাব বন্ধ হইয়াছে। বৈকাল বেলায় আবার ১ বার করিয়া বমি হয়। তাহাতেও রোগিণী আবার দুর্বল হইয়া পড়িয়াছে। অর হয় না।

(৫) ব্যবস্থা

Re. স্যাপিওল এণ্ড টিল পিল (মাটিন)

১টি। প্রত্যহ ৩টি।

গরম জলে ২৭ দিন অন্তর নান করিবে।

এই ঔষধ দেওয়ার পর হইতে রোগিণীকে অল্প কোন ঔষধ ব্যবহার করা হইনাই। বলা বাহুল্য এই ঔষধ প্রায় মাসাধিক ব্যবহারে রোগিণীর আশ্চর্য্য পরিবর্তন হইয়াছিল। পরবর্ত্তী ঋতুস্রাব পরিমাণে স্বাভাবিক ও লালবর্ণ হইয়াছিল। বেদনা ছিল না। শ্রীহা যত্ন করিয়া গিয়াছিল ও দৈহিক স্বাস্থ্যের উন্নতি হইয়াছিল। আমার বিশ্বাস স্ত্রীলোকের ম্যালেরিয়াজাত ঋতুস্রাবে স্যাপিওল একটি মহোপকারী ঔষধ।

বিশেষত্ব—শ্রীহা যত্ন বিবৃদ্ধি ও উহার বেদনা নাশের অল্প ডাক্তারিমতে অনেক মালিশ ও শ্রমের ব্যবস্থা আছে। কিন্তু এই কদর্য্য গোবরচোনার ঘিঁচ গরম করিয়া লাগাইলে অল্প ঔষধ অপেক্ষা সত্তর ও অধিক ফললাভ হইয়া থাকে।

২। ম্যালেরিয়া জরের কুইনাইন একমাত্র ঔষধ বলিয়া স্বীকৃত হইয়াছে। কিন্তু এই রোগিণীকে আমি কিছুমাত্র কুইনাইন ব্যবহার না করাইয়াও অতি কঠিন অবস্থা হইতে মুক্ত করিতে সক্ষম হইয়াছিলাম। ম্যালেরিয়া বিষ কর্তৃক যখন যত্ন পূর্ণরূপে আক্রান্ত হয়, তখন কুইনাইন দিলে উপকারের পরিবর্তে অপকারই হইয়া থাকে।

একটি বিশেষ প্রকৃতির কুইনাইন অসহনীয়তা-

(Idiosyncrasy).

লেখক—ডাঃ শ্রীফণীভূষণ মুখোপাধ্যায়—বাস্তব (বর্ত্তমান)

—*—

রোগী বালিকা, বয়ঃক্রম সাত বৎসর, জনৈক জমিদারের দৌহিত্রী। বিগত ১৫ই ডিসেম্বর, অর বিরামে কয়েকটি উপদর্গ চিকিৎসা অল্প আমি আনত হই।

বর্ত্তমান অবস্থা—বালিকাটির মুখমণ্ডল ফ্যাকাশে, রক্তহীন, চক্ষু কোটরগত ও হরিদ্রাভ, নাড়ী সূক্ষ্ম, বমন, জল পিপাসা ও পেট জ্বালায় অল্প কাতরতা লক্ষিত হইল। তাহাকে দেখিলে কলেরার রোগী বলিয়া ভ্রম হয়। উত্তাপ ৯১°। শ্রীহা ও নিত্যর উত্তম চিকিৎসা

নিজঃঅস্থত হইল। প্রীহাটী নাভিকুণ্ডল অতিক্রম করিয়া দক্ষিণদিকে কিছু অগ্রসর হইয়াছে। প্রস্রাবি করেবাবর রক্তবর্ণের আলতা গোলা জলের মত হইয়াছে। কোষ্ঠবদ্ধতা আছে।

পিত্ত কর্তৃক পেটজ্বালা ও ঘন ঘন বমন হইতেছে অনুমান করিয়া লাবণিক বিরেচক (mag sulph) সহযোগে স্পিরিট এমনিয়া এরোমেট, এপোনল, ডিজিটেলিস, সিলী ও স্পিরিট ক্লোরোফর্ম এবং পানার্থ ক্লোরিন মিশ্র ব্যবস্থিত হইল। তৎপরদিন নিম্নলিখিত ব্যবস্থা মতে ঔষধ দেওয়া হয়।

Re.

এসিড হাইড্রোক্লোরিক ডিল	...	৩ মিনিম।
— হাইড্রোসিয়ানিক ডিল	...	২ মিনিম।
লাইঃ ষ্ট্রিকনি	...	২ মিনিম।
টিং ডিজিটেলিস	...	২ মিনিম।
ভাইনাম ইপিকাক	...	১ মিনিম।
লাইঃ আসেনিস হাইড্রোক্লোর	...	২ মিনিম।
ওলিয়াই সিনেমমাই	...	২ মিনিম।
সিরাপ অরেন্সাই	...	২ ড্রাম।
একোয়া ক্লোরোফর্ম	...	এড্ ৪ ড্রাম।

একত্রে একমাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। ২ ঘণ্টান্তর সেবনীয়।

উক্ত ব্যবস্থা মত ঔষধ সেবনান্তে বমন ও পেটজ্বালাব শান্তি হয় কিন্তু অল্পদিন পরে বালিকাটি পুনঃ আরে আক্রান্ত হয়। তজ্জন্তু ফিতার মিশ্র, পরে বিরামাবস্থায় কুইনাইন মিশ্র—আসেনিক ও ষ্ট্রিকনি সহ প্রদত্ত হয় কিন্তু কুইনাইন সেবনে পাকাশয়ের উত্তেজनावশতঃ বালিকাটি পুনরায় বমন দ্বারা আক্রান্ত হয় এবং দৈহিক উত্তাপ তৎসহ বর্দ্ধিত হয় সুতরাং তাহাকে নিম্নলিখিত ঔষধ দেওয়া হয়।

Re.

এসিড হাইড্রোসিয়ানিক ডিল্	...	৪ মিনিম।
লাইঃ বিসমথ	...	৪০ মিনিম।
— এমনিয়া এসিটেটিস	...	৪ ড্রাম।
সোডি বেঞ্জোয়াস	...	২০ গ্রেণ।
টিকার ডিজিটেলিস	...	১০ মিনিম।
— কার্ভেমম কোং	...	৪০ মিনিম।
সিরাপ অরেন্সাই	...	২ ড্রাম।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম	...	২০ মিনিম।
একোয়া	...	এড্ ২ আউন্স।

একত্রে চারি মাত্রা। ৩ ঘণ্টান্তর সেবা।

Re.

হাইড্রার্ক পারক্লোর	...	২ গ্রেণ।
সোডি-বাই-কার্ক	...	৪ গ্রেণ।
পাল্ভ গ্লাইসিরাইজী কোঃ	...	২ ড্রাম।

একত্রে এক পুরিয়া। পরদিন প্রাতে গরম দুগ্ধসহ সেবনীয়।

ক্রোরিটোন ৫ গ্রেণ শয়নের পূর্বে সেবা ১০, ইহা বাহ্যে নিদ্রাকরণার্থ প্রদত্ত হইয়াছিল।

উল্লিখিত ব্যাধ্যক্ষুধারী ঔষধ সেবনে জ্বরের হ্রাস দৃষ্টে কুইনিন ফেরোসায়েনাইড ১১০ গ্রেণ, সিরাপ অরেসাই ২ ড্রাম, এক ছটাক উষ্ণ জলে দ্রব করিয়া এক ঘণ্টান্তর খাওয়াইতে আদেশ দিলাম। তাহার পরদিনও কুইনিন ফেরোসায়েনাইড ২ গ্রেণ প্রদত্ত হইল। তৎসঙ্গেও জ্বর পূর্ববৎ বৃদ্ধি পাইতে থাকে, তজ্জন্ত পুনরায় নিম্নলিখিত মিশ্র পিভনিঃশ্রাব স্থাপনার্থ ও প্রত্যহ কোষ্ঠ সাফকরণার্থ ব্যবস্থিত হইল।

Re.

সোডি বেঞ্জোয়াস	...	৫ গ্রেণ।
এমন ক্লোরাইড	...	৩ গ্রেণ।
লাইঃ এমনিয়া এসিটেটস	...	১ ড্রাম।
স্পিরিট ইথারিস নাইট্রোস	...	১০ মিনিম।
— ক্লোরোকফর্ম	...	৫ মিনিম।
লাইঃ টেরেসেসি	...	১০ মিনিম।
টিকার ইউনিমিন	...	৫ মিনিম।
— নিউসিস ভম	...	২১০ মিনিম।
— ডিজিটেলিস্	...	১১০ মিনিম।
একট্রাক্ট ক্যাসকারা ত্রাক্রাডা লিকুইড	...	৪০ মিনিম।
একোয়া ক্যাম্ফার	...	এড্ অঙ্ক আউন্স।

একত্রে একমাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা, ৩ ঘণ্টান্তর সেবা।

মীষা ও লিভারের উপর লিনিমেন্ট আইয়োডিন ও বেলেডোনা লাগাইবার আদেশ দিলাম।

উপরোক্ত মিশ্র উপধূপরি ছয় দিন সেবনান্তে জনৈক বন্ধ ডাক্তারের পরামর্শে ক্লোরিন মিশ্র, কুইনাইন, ইউনিমিন এবং এমন ক্লোর সহ প্রয়োগ করা হয় কিন্তু তাহাতে বমন পুনরায় বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়। তজ্জন্ত তাহা স্থগিত রাখিয়া উপরোক্ত কিভার মিশ্র প্রযুক্ত হয়। তাহাতে জ্বর ২৮-৮ পরিণত হইয়াছে দেখিয়া ২রা জ্যাম্বারী কুইনিন-বাই-হাইড্রোক্লোর ৮ গ্রেণ অধঃপাতিক প্রয়োগ করা হয়, কিন্তু তৎপশতঃ সে সমস্ত দিন বমি করিতে থাকে এবং উত্তাপ ১০২° পর্য্যন্ত বর্দ্ধিত হয়। দৈহিক উত্তাপ হ্রাস করণার্থ সোডি সালিসিলাস ৩ গ্রেণ, সোডি বেঞ্জোয়াস ও ক্যাকিন সাইট্রাস প্রত্যেক তিন গ্রেণ, একত্রে এক পুরিয়া, এইরূপ তিন পুরিয়া, দুই দিনে

৬টা মোড়া খাওয়ান হয়। অতঃপর জ্বর কমিলে ক্যাফিন সাইট্রাস ও স্ট্রালিসিন প্রত্যেক ২০ গ্রাণ, একত্রে এক পুরিয়া, এইরূপ তিন পুরিয়া দুই দিন ৬টা পুরিয়া সেবনে ভাল থাকে। তৎপরে কুইনিন হাইড্রোক্লোর ২ গ্রাণ, স্ট্রালিসিন ২ গ্রাণ, এলোইন ৬ গ্রাণ, ফেরি আর্সেনাস ২ গ্রাণ একত্রে একটা, এইরূপ ছয় পুরিয়া প্রত্যাহ দুইটা করিয়া আহাশের পর সেবনের ব্যবস্থা দিই। প্রথম দিন সেবনের পর পুনরায় জ্বর দেখা যায় ও পদদ্বয়ে এবং মুখমণ্ডলে শোথ ও কুইনিন অসহ্য হইতেছে দেখিয়া স্ট্রালিসিন, ডিজিটেলিস, পটাস এসিটাস প্রভৃতি প্রদত্ত হয়। দুইদিন পরে অভিত্যাবকদিগের “কুইনিন ব্যতীত জ্বর সারিবে না” এইরূপ ধারণায় ও তাহাদের অনুরোধে কুইনিন মিশ্র প্রদান করি তাহাতে পুনরায় উত্তাপের বৃদ্ধি পরিলক্ষিত ও বমন দৃষ্ট হয়। ইতিমধ্যে চিকিৎসা-প্রকাশে প্রকাশিত অগ্রহায়ণ সংখ্যায় অভিনব কুইনিন মিশ্রের বিষয় অবগত হইয়া তৎফল পরীক্ষার উৎসুক ছিলাম উপরোক্ত রোগীতে ব্যবস্থামুযায়ী ঔষধ প্রস্তুত করিয়া প্রদান করিলাম। বলিতে কি, উহাতেই বালিকাটি আরোগ্যলাভ করে। মধ্যে কেবলমাত্র একদিন খাটোপচার বশতঃ জ্বর ও কয়েকবারমাত্র আমসংযুক্ত ভেদ হইয়াছিল কিন্তু তাহার পর হইতে অত্যাধি সে সুস্থ আছে।

মন্তব্য—বর্তমান রোগিতে বিশেষত্ব এই যে, পূর্বে অনেকানেকবার সে কুইনাইন সেবন করিয়াছে কিন্তু কখনও তাহার এবংবিধ উপসর্গ প্রকাশ পায় নাই। বিন্ময়ের বিষয় ইহাতে কিন্তু উক্ত অভিনব কুইনিন মিশ্র সেবনে পূর্ববৎ কুফল দৃষ্ট হয় নাই। রোগী যে সমস্ত মন্দ লক্ষণ কর্তৃক আক্রান্ত হইয়াছিল যথা হৃদপিণ্ডের দুর্বলতা, শোথ, ক্ষুধামান্দ্য, লিভার ও প্লীহা বিকৃতি তৎসমুদয় শীঘ্রমধ্যে অন্তহিত হইয়াছে পরন্তু পাকায়নের উত্তেজনা—যাহা হইতে সে কষ্ট পাইতেছিল তাহা ঔষধে কুইনাইন খাকা সত্ত্বেও প্রকাশ পায় নাই। সুতরাং নিঃসন্দেহে স্বীকার করিতে হইবে যে অভিনব মিশ্রটি বর্তমান রোগীতে আশ্চর্য ফল প্রদান করিয়াছে। কিছু দিন পরে প্লীহা আয়তনে অনেক হ্রাস প্রাপ্ত হইয়াছিল ইহা দেখিয়াছি এবং যত্বস্বত্বানে রোগী যে ব্যাথামুভব করিত তাহাও তিরোহিত হইয়াছে। হিন্দু বিশ্বাসমতে রোগের ভোগ পূর্ণ হওয়াতেই হউক বা ঔষধের গুণেই হউক মাসাবধিকাল কষ্ট পাইয়া মঙ্গলময়ের ইচ্ছায় বালিকাটি সম্পূর্ণ সুস্থত্বলাভ করিয়াছে।

“চিকিৎসা-প্রকাশ” প্রকাশিত হওয়ার পর হইতে চিকিৎসা-জগতে—বিশেষতঃ ক্ষুদ্র শলী-বাসী পাশ্চাত্য ভাষানভিজ্ঞ চিকিৎসকবৃন্দের যে কি মহান হিতসাধন হইতেছে তাহা ভুক্তভোগী গ্রাহকমাত্রেই অবগত আছেন তাঁহাদের নিকট এ বিষয়ের পুনরুল্লেখ বাহ্যল্যমাত্র। বাহারী মাতৃভাষার পক্ষপাতী তাঁহাদের মধ্যে এবং কতকগুলি হাতুড়ে চিকিৎসক মধ্যে ইহার প্রচলন সমাধিক বাহ্যনীয়। ইংরাজী ভাষায় কতকগুলি মাসিকপত্র আছে সত্য কিন্তু তাহাদের ব্যয়-বাহুল্যতা প্রযুক্ত সুদূর পল্লীবাসী চিকিৎসক মধ্যে প্রচলন সম্ভবপর নহে, সুতরাং চিকিৎসা-প্রকাশ যে ক্রমে আরও প্রসারলাভে সমর্থ হইবে তাহা আশা করা যায়।

অভিনব কুইনাইন মিশ্রের ফলাফল আরও পরীক্ষাধীনে রহিল উপযুক্ত ক্ষেত্রেই প্রয়োগফল ভবিষ্যতে প্রকাশিত হইবে ইহাই বাহ্য।

চিকিৎসা বিবরণ

(১) গর্ভকালীন অতিরিক্ত বমন।

(লেখক—ডাক্তার শ্রীযুক্ত আর, সি, এল, এম, এস।)

—:—

গর্ভাবস্থায় প্রসূতি মাত্রেই বমনেচ্ছা হইয়া থাকে, বলিলে অত্যাশ্চর্য্য করা হয় না। কিন্তু, এমন বমন, যে সত্য সত্যই গর্ভিণীর পেটে এক ফোঁটা জলও তলায় না, আর গর্ভিণীর নাড়ী সত্ত্বর মন্দ হইয়া আসে, প্রায় সচরাচর দেখা যায় না। এই বমনের কারণ কি তাহা ঠিক বলা যায় না। তবে, গর্ভাবস্থায় রমণীর শারীরিক ক্রেনাদি সম্যকরূপে দেহ হইতে নিষ্কাশিত হয় না, (toxæmia) এবং তাঁহার দেহস্থ নানা গ্রন্থি আভ্যন্তরিন রস সমূহের (internal secretions) বিকার উপস্থিত হয়, এমন মনে করা নিতান্ত অসঙ্গত হয় না। তৎসঙ্গে জরায়ু অত্যধিক উত্তেজনা প্রবণতা জন্মায়, এ কথাটিও স্মরণ রাখিতে হইবে।

এইজন্য গর্ভাবস্থায় বমন উদ্বেক হইতে থাকিলেই, পূর্বপ্রথামতে যে, সোডা বাইকার্স প্রভৃতি সংযোগে একটা উৎসেচনকারী, পেট ঠাণ্ডা করার মিক্চার দিবার অভ্যাস ছিল, সেটা নিতান্ত অন্ধকারে ঢিল মারার মত কার্য্য হইত। আমাদের বেশ কবিতা তিনটি কথা মনে রাখা কর্তব্য ;—সেই কথা এই—(১) মনে করিতে হইবে যে, জরায়ু উত্তেজনা প্রবলতর অতীব বৃদ্ধি হয়। (২) মনে করিতে হইবে যে, গর্ভিণীর শারীরিক ক্রেনাদির সম্যক নিষ্কাশন হইতেছে না—এবং সেই সকল ক্রেনাদির অত্যন্ত কারণ খাদ্য দ্রব্যাদি। অর্থাৎ স্বস্থদেহীর শরীরে ভুক্তদ্রব্য যথাযথরূপে কপান্তব হয়—গর্ভিণীর দেহে, তদ্রূপ না হইয়া নানারূপ বিষাক্ত দ্রব্যো পবিণত হয়। (৩) গর্ভিণীর দেহস্থ গ্রন্থিগুলির আভ্যন্তরিন রস সমূহ বিকৃতি প্রাপ্তি হয়। এই তিনটি অনুমানের উপবে নির্ভর কবিতা নিম্নলিখিত মত চিকিৎসা করিলে, সফল ফলিবার কথা।

প্রথমতঃ জরায়ুর অত্যধিক সংকোচন প্রবণতা প্রশমন করণার্থ (১) গর্ভিণীকে একেবারে শায়িত রাখিতে হইবে, কোনমতে উঠিতে দিবে না। শৌচ প্রস্রাব ত্যাগ ও শায়িত অবস্থাতে করিতেই হইবে।

(২) শয়ন-মন্দির নির্জন, নাতিশীতোষ্ণ এবং অন্ধকারময় হওয়া বাঞ্ছনীয়।

(৩) আবশ্যক বোধে—জরায়ুর retroversion থাকিলে, তাহাকে স্বস্থ করিবে এবং আবশ্যক হইলে, পেসারী দ্বারাও স্বস্থ রাখিবে।

(৪) জরায়ু গ্রীবার erosion (ক্ষত) থাকিলে তাঁহা ওষধ দ্বারা ধ্বংস করিবে (cauterize)

(৫) জরায়ু গ্রীবাকে কথঞ্চিৎ প্রসারিত (dilate) করিবে।

দ্বিতীয়তঃ অসম্যক ক্রেন নিঃসরণার্থে—

(১) আরো কোন খাদ্যদ্রব্য প্রথম ২৩ দিন দিবে না। এই কাজটি চিকিৎসকের ও গৃহস্থের পক্ষে পালন করা কষ্টকর। অথচ এইটি না করিলেই নহে—হাজার কেন গর্ভিণী দুর্বলতাগ্রস্তা হউন না, হাজার কেন তাঁহার কষ্ট হউক না—এইটি করিতে হইবে।

(২) বেশ গরম জলে প্রচুব সোডা বাইকার্বনেট গুলিয়া দেই জল অল্প করিয়া পান করিতে দিবে এবং আবশ্যক বোধে সেই জলে পাকস্থলী ধোত করিয়া দিবে।

(৩) ছয় ঘণ্টা অন্তর, ১ পাইন্ট জলে ৩০ গ্রেণ সোডা বাইকার্ব দ্রব করিয়া লইয়া সেই জলের enema দিবে। এনিমাব জল বাহির হইয়া আইসে, আপত্তি নাই। ভিতরে থাকিয়া গেলেও লোকসান নাই।

যদি এই ভাবে চিকিৎসা করা যায়, তবে ক্রমশঃই স্ততঃই গ্রন্থিগুলির আভ্যন্তরীন রস সঞ্চায়ক-বিকৃতির শোপ হয়।

কয়েক মাস পূর্বে, ২৬ বৎসর বয়স্কা কোনও সুলকায রমণীর চিকিৎসার্থ আহৃত হই। এই সময়ে উক্ত রমণীর যষ্ঠগর্ভের সঞ্চার হইয়াছিল। গর্ভকাল, আন্যাজ তিনমাস। পূর্বের পাঁচটি গর্ভকালীন উল্লেখযোগ্য কোনও ঘটনা নাই এবং পাঁচটি সন্তানই সুস্থ ও সবলকায়। আহৃত হইবার ১৫—২০ দিন পূর্বে হইতেই বমনের প্রাবল্য লক্ষিত হওয়ায়, গৃহস্থেরা নানারূপ ব্যবস্থা করিয়াও কিছু করিতে পারেন নাই। আমি ষ্ঠে দিনে যাই, সে দিনে দেখি যে, রমণী এত দুর্বলা, যে কথা কহিতে ও পার্থ পরিবর্তন করিতেও কষ্ট অনুভব করেন। রাতদিন নাড়ীতে জর থাকে—আন্যাজ ৯৯।১০০ ডিগ্রি ফাঃ। অঙ্গপ্রত্যঙ্গে অত্যন্ত কামড়ানি এবং ব্যথা বর্তমান, গর্ভিণীর নিদ্রা নাই, মাতার যন্ত্রণা অত্যন্ত অধিক, নাড়ী অত্যন্ত দুর্বল, জিহ্বা শুষ্ক এবং সমল। কোষ্ঠ অত্যন্ত কঠিন। আমি যাইয়া এইরূপ ব্যবস্থা করিলাম।

প্রথম দিনে।

১। প্রাতে ৬টায়—১ পাইন্ট সোডাদ্রব জলের এনিমা দিবে। পুনরায় বেলা ১২ ও ৬টায় এনিমা দিবে।

২। প্রাতে ৭টায়—১০ গ্রেণ সোডাবাইকার্ব ও ৪ স্কাউন্স অতি উষ্ণজল পান করিতে দিবে। তিনঘণ্টা অন্তর ঐ ভাবে জল ও সোডা পান করিতে দিবে।

৩। সারাদিন অন্ধকার ঘরে শয়ন করিয়া থাকিবে—কাহারো সঙ্গে বাক্যালাপও করিবে না।

৪। অপর আহার ও পানীয় নিষিদ্ধ।

৫। রাত্রি ১০টার পরে কিছুই করিবে না।

দ্বিতীয় দিনে।

[গর্ভিণী অনেক সুস্থ, জিহ্বা সরস; নাড়ী ভাল; জ্বর বিচ্ছিন্ন; অঙ্গের বেদনা নরম; রায়ে সুনিদ্রা হইয়াছিল; দৌরল্যা পূর্ববৎ]

১। প্রাতে ৬টায় ও সন্ধ্যা ৬টায়—সোডার জলের এনিমা।

২। চার ঘণ্টা অন্তর বাইকার্বনেট দ্রব গরম জলপান।

৩। সারাদিনে ২বার ২ আউন্স গরম দুধে ৫ গ্রেণ সোডা বাইকার্ব ড্রব করিয়া তাহা সেবন করা। সমস্ত দিনে মাত্র ৪ আউন্স দুধ সেবন। এই দুধ আদৌ নমিত হয় নাই।

তৃতীয় দিনে ।

১। প্রাতে ১১ব সোডা এনিমা।

২। প্রাতে সোডা ও গরম জল একবার সেবন করানব দুই ঘণ্টা পরে, ৪ আউন্স গরম দুধে সোডা দিয়া খাওয়াইবে। ইচ্ছা বিন ঘণ্টা পরে গরম জল ও সোডা—এইভাবে রাত্রি না ১০টা পর্য্যন্ত চলিবে।

চতুর্থ দিনে ।

১। প্রাতে ১১ব সোডা এনিমা।

২। প্রাতে ও সন্ধ্যায় ১ গ্রাস সোডা দ্রব সেবন।

৩। দুধ ভাত একবার, বাকী সময়ে ৪ ঘণ্টা অন্তর দুধ ও সোডা গুঁড়।।

পঞ্চম দিনে ।

একবার সোডা এনিমা।

মাছের ঝোল, দুধ ও ভাত, বাকী সময়ে দুধ।

ষষ্ঠ দিবসে আর কোনও ব্যবস্থা কবি নাই—এবং সেট দিন গর্ভিনীর বমনোদ্বেক আরম্ভ হয় নাই, ক্ষুধা বেশ পাল হইয়াছিল, জিহ্বা পরিষ্কার ও আর্দ্র ছিল, বদান্ধ্র হইতেছিল। তাহাব পরেও তাহাব কোনও উপদ্রব হয় নাই—তিনি যাহা ইচ্ছা পাইতে লাগিলেন।

এইক্ষণে জিজ্ঞাসা হইতেছে, যে অল্প কোনও ঔষধ না দিয়া, শুধু সোডা বাইকার্বনেট ও জলের ব্যবস্থা করিয়া এবং সঙ্গে সঙ্গে তাহাব বন্ধ করিয়া যে সুস্থল প্রাপ্ত হওয়া গেল, তাহার ব্যাখ্যা আব কি হইতে পারে—Acidosis বা অম্লাত্মক কোনও বিষ শরীরে সঞ্চারিত হইতেছিল ভিন্ন আব কি অনুমান করা যাইতে পারে? আমি বলি না যে, বমনোদ্বেক হইলেই তাহাব মূলে এসিডোসিস বা অপর কোনও শারীরিক বিষ থাকিতেই হইবে—যেহেতু অনেক সময়ে জ্বাশুব অত্যধিক উত্তেজনাব অবস্থায় বমনের কাণ্ড হইয়া পড়ে। অতএব, রোগিনী অবস্থা বিবেচনা করিয়া, কাণ্ড হিব করিয়া তবে সূচিকিৎসায় প্রবৃত্ত হইতে হয়।

জ্বাশুর তাদৃশ উত্তেজনা প্রবণতা (reflex) থাকিলে কি কি করিতে হইবে, বলিয়াছি। স্নায়বিক অভ্যুগ্রতা বশতঃ যে বমন হয়, তাহাব জন্ত রোগীর মানসিক সচ্ছন্দতা সম্পাদন করিবে; বিষাক্ত (Toxic) ব্যাধিব এক প্রকাষেব চিকিৎসাব কথা বলিয়াছি ; অত্যন্ত প্রকারের চিকিৎসা এইরূপ ;—কেহ কেহ আহাৰাদি বন্ধ করিয়া অপর্য্যাপিক বা শুষ্ক-দ্বাষ পথে নৰ্ম্মাণ স্ট্রালাইন ড্রব প্রয়োগ করিতে উপদেশ দেন। কেহ কেহ, স্নায়ুদেহী

গর্ভবতীর রক্তের রস প্রস্তুত করাইয়া (vaccine) বোগিনীর দেহে ঐ রসের অধ্বাটিক প্রয়োগের পক্ষপাতী । কবিরাজী মতে এই টোটিকাট দ্বাবাও বেশ উপকার হয়:—নিজ হস্ত প্রমাণ একটুকরা খুব পুৰাতন অৰ্থহাল নির্দোষিত প্রায় অগ্নিতে নিক্ষেপ করিবে । সেই ছালটি বেশ লাল হইয়া উঠিলে, এক গ্লাস জলে তাহাকে ডুবাইয়া দিবে । কিয়ৎকাল পরে, সেই জলটি ছাঁকিয়া গর্ভিনীকে খাওয়াইবে ।

এই সকল চিকিৎসা প্রণালী অবলম্বন করিয়া উপকাৰ না পাইলে, তখন গর্ভ নষ্ট করাই একমাত্র বাকি থাকে এবং তখন সেই পথ অবলম্বন কবাই শ্রেয়ঃ । কিন্তু, বোগিনী পাইবা মাত্রই তাঁহার বমন রিফ্লেক্স কি নার্ভাস বা টক্সিন তাহা সম্বন্ধে স্থির করিয়া রীতিমত সুর্য্যবস্থা করাই বাঞ্ছনীয়—সুখু হই চারিটি মিক্‌শার লিখিয়া নিশ্চিত থাকা কোন মতে উচিত নহে ।

(২) হিক্কায় প্রয়োজ্য ঔষধের তালিকা ।

[রোগীর প্রস্রাব পবীক্কা সম্বন্ধে এবং বারম্বার করাটবে ; রোগীর জিহ্বা পরীক্ষা করিবে পেটের অবস্থা কিরূপ, তাহা জানিতে চেষ্টা করিবে । মাদক দ্রব্য সেবনের তত্ত্ব লইবে । বক্তৃতা ও জরায়ুর অবস্থা জ্ঞাত হইবে । ফুস্ফুসের পরীক্ষা করিবে ।]

(ক) টোটিকা ।

- ১। উর্দ্ধবাহু হইয়া কিয়ৎকাল খাঁস বোধ করিয়া রাখিবে ।
- ২। হাঁচিবে । প্রাণায়ামের প্রক্রিয়া করিবে ।
- ৩। অতি শীতল বা অতি উষ্ণজল ধীরে ধীরে পান করিবে ।
- ৪। জিহ্বা টানিয়া ধরিয়া থাকিবে, বা ছিঁচুকা পুড়াইয়া ছোট একটা ডাবে ছিদ্র করিয়া, চুষিয়া সেই জল পান করিতে চেষ্টা করিবে ।
- ৫। কর্ণকূহর ছুটি ধরিবে, বা, গরম জল জলের পিচকারী দিবে ।
- ৬। অন্ত্রমনস্ক হইহাব জন্ত, ভগ্ন বা লজ্জা পায় — এমন কথাব অবতারণা করিবে ।
- ৭। কাঁকাল দ্রব্য শুকিবে । মরিচ বা লঙ্কা পোড়ার ধূম, এমোনিয়ার ভ্রাণ, Spt. Camphor সেবন (১০ ফোঁটা চিনিতে ঢালিয়া) । হঁকায় দোক্তা তামাক, হলুদ বা কর্পূর সাজিয়া টানিবে ।
- ৮। পাকস্থলীর বা Hyoid অস্থির উপরে চাপ দিবে ।
- ৯। এক সঙ্গে নাসিকা ও কর্ণকূহর চাপিয়া ধরিবে ।
- ১০। বমনোদ্বেগ করাটবে—আরশুলার (তেলাপোকা) নাদি সেবন করাইবে ।
- ১১। জলে এরোরুট ঘন করিয়া দিল্ল করিয়া বরফে বসাইয়া জমাইবে । সেই জমান শীতল এরোরুটের তেলি খাওয়াইবে ।

১২। কুলের আটির শাঁস বা আনারসের পাতার রস ২।১ ছটাক চিনির সহিত বা কচি তালের রস, খেজুরের মাতি বা পাকুলের ফুল ও ফল একত্রে মিশ্রিত করিয়া বধু দিয়া বা সুবর্ণা নারিকেলের ফুল বা বকুলের আটির শাঁস, ও রস সিন্দূর ১০ খাওয়াইবে।

এক গ্রেন ওজনের বংশলোচন খাওয়াইবে।

ঔষধের ব্যবস্থা।

১। প্রভূগ্রভাসাধন (Counter irritation) করার উদ্দেশ্য—

(অ) পাকস্থলীর উপরে ক্লোরোফর্ম বা রাইয়ের বেলেস্তারা দিবে বা ইথার স্প্রে দিবে।

(আ) গ্রীবার তৃতীয়, চতুর্থ ও পঞ্চম কসেরকার উপরে, রাইয়ের বেলেস্তারা বা অতি শীতল কিছু প্রয়োগ করিবে।

(ই) গলায় Phrenic স্নায়ুরয়ের উপরে বেলেস্তারা দিবে বা বরফ প্রয়োগ করিবে।

(ঈ) Scalen Anticus পেশীর উপরে ঐরূপ করিবে।

(উ) কর্ণকূহরে কোকেইন দ্রব লাগাইয়া দিবে।

(২) পাকস্থলীকে ঠাণ্ডা করিবার জন্ত—

(ক) Carminative ঔষধ দিবে। কিন্তু শুল্কোদরে কখনও সাডা বাইকার্স বা অপর কোনও ক্ষার ঔষধি দিবে না, যেহেতু ক্ষার ঔষধি মাত্রেই পাকস্থলীর শৈল্পিক ঝিল্লির পক্ষে উত্তেজক।

(খ) Ceri Nitras Effervescens.—সিরিয়াই নাইট্রাস এফারভেসেন্স।

(গ) পাকস্থলী ধোতি; বরফ বা শীতল জলে উপকার না দর্শে তবে উষ্ণজলে বা যথা ক্রমে, উভয় প্রকারই করা বিধেয়।

(ঘ) Liqr. arsenicales m iv.—লাইকর আর্সিনেকেলিস ৪ মি নিম সেবন।

(ঙ) Vin. I pecac—m i—ভাইনম ইপেকা ১ মিনিম মাত্রায়।

(চ) খাটি ক্লোরোফর্ম ২ মিঃ চিনির সহিত সেবন করাইবে।

(ছ) অহিফেন ঘটিত ঔষধ খাওয়াইবে।

(জ) ক্লোরাল হাইড্রেট খাওয়াইবে।

(ঝ) মিসিরিণ কার্বলিক এসিড (m ২) বা ক্রিয়োজোট খাওয়াইবে।

(ঞ) Tinct Iodine টিং আইডিন ১ মিনিম মাত্রায় বা টার্পেন্টাইন বা আইডোফর্ম।

(ট) Re.

Zinci Valerianas Grt—জিনসাই ভেলেরিয়াল ৬ গ্রেন।

Ext. Belladonna grt—একষ্ট্রাক্ট বেলেডনা ৬ গ্রেন।

একত্র ১টি বটিকা প্রস্তুত করিয়া ২।১ ঘণ্টান্তর দিবে।

অথবা—

(৪) Rē. Cocaine pure gr ½—কোকেন পিওর ½ গ্রেণ ।

Menthol gr i.—মেথল ১ গ্রেণ ।

Syr. Glucose q. s.—গ্লুকোজ যথা প্রয়োজন ।

(৬) Acid hydrocyanic dil.

(৮) Calomel gr ½ ৫ মিনিট অন্তর ।

(৭) ছয় আউন্স গরম জলে ½ ড়ান ভাল Durham Mustard গুলিয়া, ছাকিয়া, সেই জল অল্প অল্প করিয়া ১৬ বারে খাইবে ।

(৩) Mistura. Capsici sedativa ½ ounce. সেবন করাইবে ।

(খ) দুগনাভি ১০ গ্রেণ খাওয়াইবে ।

(৩) শব্দিক ক্রন্দ নষ্ট করিবার উদ্দেশ্যে—

(ক) বিরেচক দিবে—কিন্তু লবণাক্ত বিরেচক দিবে না ।

(খ) বাবধার অস্ত্র ধোত করাইবে ।

(গ) Pilocarpine gr ½ hypodermically (যদি কামল বর্তমান থাকে) অথবা

Tr. Jaborandi.

(ঘ) প্রস্রাব কারক ঔষধ দিবে ।

(৪) পাকস্থলীর বক্ত সঞ্চালনেব পরিবর্তন করণোদ্দেশ্যে :—

Re.

Ext. Ergot Liq. ii.

Ammon : Carb gr xv.

Aq ad ii.

(৫) মস্তিষ্কে শীতল করিয়া শাব্দিক অবসাদ, আনয়নার্থে—

Cannabis Indica. Antipyrine

Opium. Antifebrin.

Hyoscyamus. Amyl Nitrite.

Camphor Nitroglycerin.

Bromides and Chloral. Ether.

Belladonna Brandy.

Physostigmine Vinegar.

খাইতে দিবে বা আবশ্যক বোধে ইহাদের মধ্যে কতকগুলিকে অদ্ব্যটিক প্রয়োগ করিবে ।

নৈদানিক-তত্ত্ব ।

গর্ভাবস্থায় শারীরিক পরিবর্তন ও তত্ত্বজনিত অসুস্থতা ।

(লেখক ডাঃ—শ্রীধীরেন্দ্র নাথ হালদার) ।

সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ ব্র্যাকম্যান মহোদয় বলেন যে, গর্ভাবস্থায় সাধারণতঃ যে সকল অসুস্থতা লক্ষণ উৎপাদিত হইতে দেখা যায়। তদসমুদয়ই শরীর বিষাক্ততাব দ্বারা মাত্র। এলা বাহুলা, এই বিষাক্ততাব পরিমাণ অনুসারেই ঐ সকল লক্ষণ বা উপসর্গের মাধ্যমিকতার পরিমাণ নির্ভর করে ।

শরীর বিষাক্ত হওয়ার কারণ ৩—সুস্থ শরীরেও অবস্থা বিশেষে—শারীরিক ক্রিয়ায় বিপর্যয়ে শরীর স্বতঃ বিষাক্ত হইয়া থাকে। আমাদের দেহের দ্বিতীয় অংশই একদিকে যেমন অক্ষুণ্ণ ধ্বংশ হইতেছে, অপবদিকে তেমনি আবার তৎক্ষণাৎ উহার সংস্কার সাধিত হইতেছে। এই ধ্বংশ এবং সংস্কার কার্য্য অক্ষুণ্ণই দেহে সংসাধিত হইতেছে, এবং এই উভয় কার্য্যের একটা সামঞ্জস্য বিद्यমান আছে। দহন বা ধ্বংশ ক্রিয়া যদি অধিক পরিমাণে সাধিত হইতে থাকে, তাহা হইলে উগার ফলে শরীরে কতকগুলি অপ্রকৃত পদার্থের সৃষ্টি হয় এবং তদসমুদয়ই শরীরে বিষাক্ততার লক্ষণ উৎপাদন করে, ইহাই স্বাভাবিক শরীরে স্বতঃ বিষাক্ততাব কারণ। গর্ভাবস্থায় সংস্কার কার্য্যে গঠন অপেক্ষা ধ্বংশ ক্রিয়া অধিক হইতে থাকে—পবিত্র দেহের বদলার মূলক (নাটটোজেন্স পদার্থ Nitrogenous element) পদার্থ আংশিক বা অদৃশ্যাবস্থায় শোণিত সহ পবিচালিত হওয়ার তদ্বারা শরীর বিষাক্ত হয়। স্বাভাবিক শরীরে যে পরিমাণ দহনশক্তি দেহে বিद्यমান থাকে, গর্ভস্থ ভ্রূণের দৈনিক গঠন সংস্থানের জন্য তদপেক্ষা অধিকতর দহন কার্য্যের আবশ্যিকতা উপস্থিত হয়। সুতরাং স্বতঃ বিষাক্ততাব অনুপাতও অধিক হইতে দেখা যায় ।

সুপ্রসিদ্ধ শারীরতত্ত্ববিদ ডাঃ চার্লস মেও মহোদয় সঙ্গমাণ করিয়াছেন যে,—শরীরের এড্রিনালাইন মণ্ডল দ্বারা দহন ক্রিয়া সম্পন্ন হইয়া থাকে। এড্রিনালাইন বিধানই দহন কাণ্ড উপস্থিত করে—এবং ঐ ক্রিয়া এই সকল গ্রন্থিনিচয় দ্বারা পবিচালিত ও সুসূক্ষ্মাঙ্গা রূপে সম্পাদিত হয়। পক্ষান্তরে থাইরয়িড গ্রন্থিবস্তুও এড্রিনালাইন মণ্ডলকে উত্তেজিত করিয়া উহার কার্য্যকরী শক্তিকে বৃদ্ধি করে। গর্ভাবস্থায় এই কারণেই থাইরয়িড গ্রন্থি স্বাভাবিক প্রকৃতিতে পরিবর্তিত হইয়া অধিক পরিমাণে স্রাব নিঃসরণ করে। সুতরাং

গর্ভকালীন অধিকতর আবশ্যকীয় দহনকার্য্য নির্ব্বিয়ে সম্পন্ন হয়। এই সিক্তান্তের সপ্রমাণ জন্ম চার্লস মেও মহোদয় দেখাইয়াছেন যে, যে সকল গর্ভিনীর থাইরয়ড গ্রন্থি পরিবর্দ্ধিত না হয়, তাহাদেরই বিষাক্ততার লক্ষণ উপস্থিত হইয়া থাকে এবং এই কারণেই এই সকল গর্ভিনীর স্নতিকাক্ষেপ প্রভৃতি উপস্থিত হইবার আশঙ্কা হয়। শরীরে দহনকার্য্য আবশ্যকানুরূপ সম্পন্ন না হইলে, একদিকে যেমন যবক্ষারজান মূলক পদার্থ অদধ্ধ অবস্থায় রক্তশ্রোত সহ পরিচালিত হইয়া শরীর বিষাক্ত কবে—অন্যদিকে আবার ধ্বংস অধিক পরিমাণে সম্পাদিত হওয়ায় ইউরিয়া ও ইউরিক এসিড অধিকতর উৎপন্ন হয়। বলা বাহুল্য, যদি মুত্র যন্ত্রের ক্রিয়া ভালরূপে সম্পন্ন হইবার কোন বিঘ্ন না ঘটে, তাহা হইলে উহার শরীর হইতে বাহির হইয়া উহাদের অনিষ্টকারিতা ভিবেহিত হয়। কিন্তু দহনকার্য্য আবশ্যকানুরূপ না হইলে রক্ত বিষাক্ত হওয়ার ফলে মুত্র যন্ত্রও বিকৃতাবস্থা প্রাপ্ত হয় এবং তৎফলে অনিষ্টকাবক ধ্বংস পরমাণু সমূহ (ইউরিয়া ইত্যাদি) যথোচিতরূপে শরীর হইতে বহির্গত হইতে পারে না। সুতরাং উক্ত উভয়বিধ ক্রিয়া দ্বাবাই যুগপৎ শরীর বিষাক্ত হইয়া নানাবিধ দ্রব্ধলক্ষণের সৃষ্টি করে।

স্বতঃ বিষাক্ততার প্রতিরোধক উপায় ১—ডাক্তার সাহেব বলেন যে, গর্ভবতীর শরীর স্বতঃ বিষাক্ততা বা আক্রান্ত না হইতে পারে, তদ্বদেখে নিম্নলিখিত উপায়গুলি অবলম্বন করা বিধেয়। যথা,—

(ক) শরীরের অপ্রকৃত দূষিত পদার্থ সমূহ যাহাতে সূচ্যাক্রমে দেহ হইতে নির্গত হইয়া যাহাতে পারে তদ্বিষয়ে যত্নবান হওয়া কর্তব্য।

(খ) গর্ভিনীকে যতদূর সম্ভব যাক্ষাংজান মূলক খাদ্য কম পরিমাণে দেওয়া কর্তব্য।

গর্ভে প্রথম ৬ মাস কাল অন্ততঃ প্রত্যেক মাসে মাসে একবার করিয়া দিবা রাত্রির সমস্ত প্রস্রাব সংগ্রহ করিয়া উহাতে এগবুনেন, যবক্ষারজান, ইউরিয়া প্রভৃতির বিত্তমানতা পরীক্ষা করা একান্ত কর্তব্য। ছয় মাস অতীত হইলে স্বতঃপর ১৫।১৬ দিন অন্তর মুত্র পরীক্ষা করা কর্তব্য। মুত্র পরীক্ষা করিয়া যদি অনুমিত হয় যে, শরীরের আবর্জনা ভালরূপে নির্গত হইতেছে না, তাহা হইলে অপর সমস্ত খাদ্য স্থগিত করিয়া গর্ভিনীকে কেবলমাত্র দুগ্ধ পথ্য এবং যথেষ্ট পরিমাণে জল পান কবিত্তে দিবে। তারপর দহন কার্য্যের বৃদ্ধি এবং এড্রিনালিন লব্ধলের কার্য্যকরী শক্তি বৃদ্ধি করাব জন্ম থাইরয়ড গ্রন্থির সার আভাস্তরীক ব্যবস্থা করিবে। ডাঃ ব্রাকম্যান বলেন যে, তিনি এইরূপ স্থলে উপরিউক্ত ব্যবস্থা দ্বারা আশানুরূপ উপকার লাভে কখনও বঞ্চিত হন নাই।

স্বতঃ বিষাক্তজনিত পীড়ার চিকিৎসা ১—পূর্বেই বলা হইয়াছে যে, গর্ভকালীন অধিকাংশ পীড়া বা অসুস্থতা পূর্কোক্তরূপে স্বতঃ বিষাক্ততার ফলে উৎপন্ন হইয়া থাকে। এই সকল পীড়ার চিকিৎসার বিষয় এস্থলে বর্ণিতব্য নহে।

মোটের উপর স্বতঃ বিষাক্ততার দরুণ যেদকল পীড়া ও উপসর্গ উপস্থিত হইয়া থাকে, তদসকলের নৈদানিক কারণের প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া ডাঃ ব্রাকম্যান মহোদয় একটা সাধারণ

চিকিৎসা-প্রণালী নির্দেশ করিয়াছেন । স্বতঃ বিষাক্ততার ফলে যে কোন পীড়াই উপস্থিত হউক না কেন, তদসমূহের লাক্ষণিক চিকিৎসার সহিত এই নৈসর্গিক চিকিৎসা-প্রণালী অবলম্বিত না হইলে আশঙ্ক্যক উপকার পাওয়া যায় না, ইহাই ডাঃ ব্রাকম্যানের অভিমত । প্রসঙ্গক্রমে এই চিকিৎসা-প্রণালী উক্ত হইতেছে ।

ইতিপূর্বে কথিত হইয়াছে এডরিনালিন বিধানই শরীরের দহন (Oxidation) কার্যের একমাত্র কর্তা এবং থাইবায়িড গ্রন্থিও তাহা কার্যকরী শক্তিকে বর্দ্ধিত করে । এডরিনালিন গ্রন্থিও শরীরের মধ্যে হিমোগ্লোবিনের অনুসমূহ বর্তমান থাকে । এষ্ট হিমোগ্লোবিনের অনুসমূহই দৈনিক দ্রুতবিধানের অন্নজান প্রদান করিয়া উহাদের সংস্কারসাধন করায় । দৈনিক দ্রুতবিধানে অন্নজানের সংযোগ কবাইতে হইলে উপযুক্ত পরিমাণে শরীরে দহনকার্য সম্পন্ন হওয়া সর্বতোভাবে বিধেয়, এবং ইহাও সহায়তা ভূক্ত থাইবায়িড গ্রন্থির সাহায্য উপযুক্ত পরিমাণে নিঃসৃত হওয়াও প্রয়োজন । যেখানে যেসকল গর্ভিণী স্ত্রীলোকের এই প্রয়োজন সিদ্ধ হইবার বিয় উপস্থিত হয়, সেটী সকল স্থলেই স্বতঃ বিষাক্ততার লক্ষণ উপস্থিত হয় । অতএব স্পষ্টই বুঝিতে পারা যাইতেছে যে, থাইবায়িড গ্রন্থিও সাহায্য অধিকতর বৃদ্ধি করিতে পারিলেই পরম্পরিতরূপে এডরিনালিন গ্রন্থিসমূহের ক্রিয়া বর্দ্ধিত—তৎসঙ্গে দহন ক্রিয়া সূচাক্রমে নিঃস্পন্ন হইয়া শরীর গঠনে আবশ্যকানুকূপ অন্নজান সংযোগের সুবিধা হয়, এবং দহন কার্যের হ্রাসবশতঃ পীড়া বা লক্ষণসমূহ নিবারিত হয় ।

ডাঃ ব্রাকম্যান বলেন যে, থাইবায়িড গ্রন্থিও সাহায্য (একষ্টাক্ট থাইবায়িড গ্ল্যাণ্ড) প্রয়োগ করিলে এইকণ স্থলে আশঙ্ক্যক উপকার পাওয়া যায় ।

ম্যালেরিয়া ।*

[লেখক ডাঃ শ্রীরামচন্দ্র রায় সব এসিট্যান্ট সার্জেন (কাদোয়া, পাবনা)

মুখবন্ধ ।

বর্তমান সময়ে ম্যালেরিয়া আমাদের নিত্য সহচর । প্রতি বৎসর অস্বদেশে প্রায় ৮০ লক্ষ ম্যালেরিয়া অরে কষ্ট পায় এবং প্রায় ১৪ লক্ষ লোক এই ব্যাধির কবলে প্রাণত্যাগ করে । ম্যালেরিয়ার প্রকোপে বঙ্গদেশের বহুস্থান শাশান তুল্য হইয়া পড়িয়াছে । সম্প্রতি সহরবাসী অপেক্ষা পল্লীর উপরই এই ব্যাধির প্রভাব অত্যন্ত অধিক । সমগ্র ম্যালেরিয়া রোগীর শত করা ৮০ জনই পল্লীবাসী । বঙ্গপল্লীর দিকে একটু দৃষ্টিপাত করিলেই ইহা আর বিশেষ

* সুপ্রসিদ্ধ প্রাচীন চিকিৎসক বিবিধ সাময়িক পাত্রেই সুবিধায়িত হলেখক ডাক্তার শ্রীরামচন্দ্র রায় মহোদয়ের বহু গবেষণা আলোচনা লক্ষ “ম্যালেরিয়া” প্রবন্ধের কিয়দংশ বর্তমান সংখ্যায় প্রকাশিত হইল । ধারাবাহিকরূপে এই অঙ্কসমূহে বাক্যসমূহ প্রকাশিত হইবে । পাঠকগণ ক্রমশঃ এই প্রবন্ধের উপযোগিতা ও অভিনবত্ব স্বয়ং করিতে পাবিবেন । সিঃ পঃ বঃ ।

প্রমাণ আবশ্যক হয় না। ম্যালেরিয়ার প্রাদুর্ভাব সময়ে পল্লীর ঘরে ঘবে এই ব্যাধির তাণ্ডা নৃত্য দৃষ্ট হইয়া থাকে। সহবেব প্রতি কটুপক্ষের সতর্ক দৃষ্টি আছে, তাই ম্যালেরিয়ার প্রকোপ ওয়ার তত জন্মিলে নহে। তাই ম্যালেরিয়ার সহবৎলি ম্যালেরিয়ার হাত চাইতে নিষ্কৃতি লাভ করিয়াছে তাই নয়।

কলেবা, বম্বু, ধোঁয়া প্রভৃতি পাড়ায় সময়ে সময়ে বহু লোকের প্রাণ বিয়োগ হয় বটে, কিন্তু ও সমস্ত ব্যাধি ম্যালেরিয়ার তায় জিৎসার্য্য অধিকাংশ লাভ করতঃ বাঞ্ছনীয় করিয়াছে না। ঐ সমস্ত পাড়াতে যত লোক ভাগে, ম্যালেরিয়ার তাহা অপেক্ষা অনেক অধিক লোক ভুগিয়া থাকে। তাই ম্যালেরিয়ার মূহুৎসংখ্যা সমগ্র পাড়া অপেক্ষা অধিক। আমাদের দেশে প্রাচীন কালে ইতিহাস না থাকিলেও অনেক কিস্কদন্তি আছে। তাহাতে বুঝা যায়, হর্ষ, জলাশয় প্রভৃতিতে পরিশোধিত জনাকার বহু প্রাচীন পল্লী ম্যালেরিয়ার অগুণ্ঠে এক্ষণে বন জঙ্গলে পূর্ণ হইয়া হি এ কষ্টব চির আবাস হইয়া উঠিয়াছে। দেশের অনেক ভূভাগ, এক্ষণে যাহা বন জঙ্গলে পরিবৃত্ত, এক সময়ে তথায় লোকের বসতি ছিল, ইহার বহু প্রমাণ বিদ্যমান আছে। গবেষণার দ্বারা ইহাও স্থিরীকৃত হইয়াছে, যে ম্যালেরিয়াই ঐ ধ্বংসের কারণ।

ম্যালেরিয়া আমাদের জাতীয় শক্তি দিন দিন ক্ষীণ করিতেছে। এই ব্যাধির হাত হইতে প্রাণে প্রাণে রক্ষা পাইলেও পুনঃ পুনঃ আক্রান্ত হইতে দেখা যায়। তাহাতে দেহের বন ও কর্মশক্তি নষ্ট হইয়া পড়ে। সংসারের উপার্জনক্ষম ব্যক্তি এইরূপে অকর্মণ্য হইয়া পড়িলে, সেই পরিবাবেব যে দুর্দশা হয়, তাহা আর বর্ণনার প্রয়োজন নাই। ম্যালেরিয়ার প্রাদুর্ভাব সময়ে প্রতি পল্লীতেই কৃষি কার্যের অবনতি ঘটে, তাহাতে বহু পরিবাবেব অন্নকষ্ট ঘটয়া থাকে। দেশবাসী ম্যালেরিয়ার আক্রমণ সময়ে এতরূপ বহু সহস্র ক্রোশ ব্যাপি ভূমি অনাক্ষিত অবস্থায় থাকে, তাহাতে দুর্ভিক্ষের সূচনা করিয়া দেয়। কোন পরিবাবে এই ব্যাধি একবার প্রবেশ লাভ করিলে, সেই পরিবাবেব প্রত্যেকেই যেন ইহার ক্রোড়া পুতলা হইয়া উঠে। পুনঃ পুনঃ আক্রমণ করিয়া সমগ্র পরিবাবেব উপব বিধাদায়ি প্রজ্জলিত করিয়া থাকে। চারিদিকে সর্বদাই অভাব জনিত অশান্তির অনল শিখা প্রবাহিত হয়। দৈন্যবস্থা দিন দিনই বৃদ্ধি পাইতে থাকে। অনেক পরিবার স্বর্গজালে জড়িত হইয়া সর্বস্বান্ত হয়। একমাত্র জীবনোপায় চাকুরীর মায়ায় জলাঞ্জলি দিয়া অনেকে যে দুর্দশায় পতিত হয়, তাহা বর্ণনা করা দুঃসাধ্য।

যে ব্যাধির দৌবায়ে দেশ ছায়েপাবে যাইতে বসিয়াছে, অনেক বংশ চিরদিনেব মত নিরন্ত হইতেছে; দেশ দুর্ভিক্ষে প্রপোড়িত হইতেছে; তাহা ভিন্ন পারিপারিক অশান্তি, অসামান্য অভাব, পাড়া শাস্ত্রব জগৎ বহু অর্থব্যয় ঘটতেছে, এতদ্বিধ পৌড়াব বিষয় সকলেবই অগতঃ হওয়া কর্তব্য। যাহাতে এই ব্যাধির হাত চাইতে আমবা নিষ্কৃতি লাভ করিতে পারি, দেশ হতে এই প্রবল শত্রু দূরীভূত করিয়া বেশবাসীকে রক্ষা করিতে পারি, এই সমস্ত বিষয় শুধু চিকিৎসক কেন, সকলেরই জ্ঞানা কর্তব্য। বহুদিন পর্যন্ত ম্যালেরিয়ার

প্রকৃত কারণ কেহই অমুসন্ধান করতঃ নির্ণয় করিতে পারিয়াছিলেন না। এক্ষণে তাহা আবিস্কৃত হইয়াছে। ফরাসী দেশীয় ল্যাভেগ (Laveran) নামক একজন সাহেব দেখাইয়াছেন যে প্লাজমোডিয়াম ম্যালেরিয়াই (Plasmodium malaria) এ জরের কারণ। এই ব্যাধির উৎপত্তি, গতি, প্রতীকারেব উপায় প্রভৃতি আমরা ভিন্ন ভিন্ন অধ্যায়ে বিভাগ করতঃ ক্রমশঃ “চিকিৎসা-প্রকাশে” প্রকাশ কবিত্তে বাসনা কবিয়াছি; কতদূর কৃতকার্য হইব, তাহা ভগবানই জানেন। আমাদের দেশে চিকিৎসা বিষয়ক মাসিক পত্রের প্রায় সমস্ত গুলি বিদেশীয় ভাষায় লিখিত, মূল্যও বেশী, তাহাতে দরিদ্র সাধাবণেব সন্নিবিষ্ট হয় না। আমাদের বিখ্যাত দেশীয় ভাষায় এষ্ট সমস্ত বিষয়ের যতটুকু আলোচনা হইবে, ততটুকু দেশবাসীর উপকার সাধিত হইবে। এই ভবসাতেই কার্য অগ্রসর হইলাম।

প্রথম পরিচ্ছেদ ।

ম্যালেরিয়া ও তাহার কারণ ।

ম্যালেরিয়া শব্দের উৎপত্তি :—“ম্যালেরিয়া” এখন বঙ্গের ঘরে ঘরে। তাই এব্যাদির নামটী, এখন আমাদের দেশে আবাল বৃদ্ধ বনিতাব নিকট সুপরিচিত। কিন্তু “ম্যালেরিয়া” আমাদের দেশীয় কথা নহে—এটা ইতালীয় কথা। দুইটা শব্দ হইতে উৎপন্ন। মাল (Mala) দূষিত এবং য়াৰিয়া (aria) বায়ু। অতএব ম্যালেরিয়া শব্দের প্রকৃত অর্থ—দূষিত বায়ু। কোনস্থানেব বায়ু খারাপ হইলে আমরা বলিয়া থাকি, ঐ স্থানের বায়ু দূষিত হইয়াছে। প্রাচীনকালে ইতালীবাদীরাও সেইরূপ কোন স্থানের বায়ু দূষিত হইলে “ম্যালেরিয়া” কহিতেন। পরবর্তী সময়ে লোকের মনে ধারণা জন্মিল যে, কোন স্থানের বায়ু দূষিত হইলেই এক প্রকার জ্বর হয়। ঐ জরে এক সময়ে বহুলোক আক্রান্ত হয়। তখন হইতে “ম্যালেরিয়া” বলিলে লোকে আর দূষিত বায়ু না বুঝিয়া ঐ ধরণের জ্বরই বুঝিত। সেই হইতে “ম্যালেরিয়া” আর দূষিত বায়ুর অর্থে ব্যবহৃত হয় না, এখন ম্যালেরিয়া বলিলে আমরা এক প্রকার বিশেষ লক্ষণ বিশিষ্ট জ্বরই বুঝিয়া থাকি।

ম্যালেরিয়ার সমসংজ্ঞা—“ম্যালেরিয়া” নামটী বিদেশ হইতে আসিয়াছে সত্য; কিন্তু এই পাড়া আমাদের বেশ নবাগত নহে। বহুকাল হইতেই ইহা আমাদের দেশে আছে। আয়ুর্বেদ শাস্ত্রে ম্যালেরিয়াকে “জ্বর” আখ্যা প্রদান করতঃ উহাকে “নিত্যজ্বর” “অবিচ্ছেদ জ্বর” “জ্বর বিকার” “বিষম জ্বর” “ক্লীর্ণ জ্বর” প্রভৃতি শাখায় বিভক্ত করিয়াছেন। ফরাসীরা ম্যালেরিয়া জরকে মার্শ ফিবার (Marsh fever) কহেন। ইহার অর্থ আর্জুনি সংজাত জ্বর

আয়ুর্বেদ শাস্ত্রে যেমন এই জ্বরকে প্রকৃতিভেদে ভিন্ন ভিন্ন নামে অভিহিত করা হইয়াছে; ইংরেজবাহু সৈন্যেরা এই জ্বর বা জ্বরের ভেদে বিভিন্ন সংস্থা প্রদান করেন। যথা এগ্রিও (Ague বা ইন্টারমিটেন্ট ফিবার (Intermittant fever; বিমিটেন্ট বা কন্টিনিউয়াস ফিবার Remittant or continuous fever), ম্যালেরিয়াল ক্যাকেক্সিয়া (Malarial cachexia), মাস্কড ইন্টারমিটেন্ট (Masked intermittant) ও পার্বিসাস বা ম্যালিগন্যান্ট ফিবার Pernicious or malignant fever), বাঙ্গালায় ইন্টারমিটেন্ট ফিবারকে সবিরাম জ্বর আর বেমিটেন্ট ফিবারকে স্বল্পবিবাম জ্বর কহিয়া থাকে। ম্যালিগন্যান্ট ফিবারকে 'জ্বর-বিকাচ' আর ম্যালেরিয়াল ক্যাকেক্সিয়াকে 'অবস্থাভেদ পালাজ্বর, তাঁপজ্বর, বিষমজ্বর, ছোকালা'ন জ্বর' প্রভৃতি নামে অভিহিত করা হয়। ইহা ভিন্ন এই জ্বরের প্যালাউডাল ফিবার, লাইটে বাল ফিবার, গঙ্গা ফিবার প্রভৃতি বহু নাম আছে।

ম্যালেরিয়ার বিশেষণ —আমাদের দেশে জ্বর বলিলে সাধারণতঃ লোকে "ম্যালেরিয়া জ্বর" বুঝিয়া থাকে। টাইফস্ ফিবার, ইয়ালো ফিবার বা পীতজ্বর এবং রিলাপসিং ফিবার; এই তিনটি জ্বর ঠিক ভাবে আমাদের দেশে দেখা যায় না। অনেক সময় ম্যালেরিয়াগ্রস্ত রোগী বৎ পীতবর্ণ হইয়া থাকে বটে, তথা পীতজ্বর নহে। টাইফয়েড্ নামক জ্বর আমাদের দেশে অনেক সময় দেখা যায়, কিন্তু তথা ম্যালেরিয়ার মত ব্যাপক নহে। ম্যালেরিয়াই এখন সমস্ত জ্বরের বাজা। ভাষিয়া দেখিলে ইহাট আমাদেব দেশে সর্বাপেক্ষা অনিষ্টকারী ব্যাধি। প্রতি বৎসর ম্যালেরিয়াতে যত লোক আক্রান্ত হয় ও মরে, এত আর কোন ব্যাধিতে নহে। এই ব্যাধি কর্তৃক কোন স্থান আক্রান্ত হইলে, সহসা আর ইহাকে তাড়াইতে পারা যায় না। বাঙ্গালাটিকা হইতে গরাদের পর্ণকূটব পর্য্যন্ত সর্বত্রই এই ব্যাধির প্রভাব পাবে। বহুদিন এই ব্যাধিতে ভুগিলে রোগী এক প্রকার বিশেষ চেহারা হয়, যদ্বারা সহজেই অনুমিত হয় যে, সে দীর্ঘ ম্যালেরিয়ায় ভুগিতেছে। কলেরা, বসন্ত, প্লেগ প্রভৃতি পাড়ার মত ইহা যোগ্যে একবার আক্রমণ করিয়াই ক্ষান্ত থাকে না। একবার আক্রান্ত হইলে লোকে এই ব্যাধি কর্তৃক বারবার আক্রান্ত হইতে থাকে। এই ব্যাধির মৃত্যু সংখ্যা অত্যন্ত ব্যাধি অপেক্ষা অনেক অধিক হইলেও এবং ইহাকে বসন্ত কলেরা প্রভৃতির ত্রায় সংক্রামক জানিয়াও লোকে এই ব্যাধি দেখিয়া তত ভীত হয় না। এইগুলিই ম্যালেরিয়ার বিশেষণ

ম্যালেরিয়ার উৎপত্তি সম্বন্ধে নানাবিধ প্রাচীন মত— কঠিন ব্যাধি মাত্রই দেবতাব কোপ দৃষ্ট মতঃ ঘটয়া থাকে, একথা এখনও অসভ্য জাতিরা বিশ্বাস করে। এ বিশ্বাস সভ্যজাতির মধ্যেও যে, না ছিল, এমন নয়। সম্ভবতঃ এই বিশ্বাসের বর্ণবর্তী হইয়াই বসন্তের পাড়ায় শীতলা, কলেরায় ওলাদেবী, জ্বরে জরাসুরের কল্পনা হইয়া থাকিলে। মাধব নিদানে উল্লিখিত আছে, প্রজাপতি দক্ষ আপনার যজ্ঞ হরণ জামাগা মহাদেবকে অপমুন করায়, মহেশ্বর অতিশয় ক্রুদ্ধ হইয়া যে নিখাস ত্যাগ করেন, তাহা হইতেই জ্বরের উৎপত্তি হয়। খত্তরের উপর ক্রুদ্ধ হইয়া প্রজাকুল ধ্বংসকারী

জরের কেন সৃষ্টি করিলেন, এ মীমাংসা নিদানকর্তা করিয়া যান নাট। আজকালের দিনে জামাতা বাবাজি খত্তরেব প্রতি রাগ কবিলে খত্তর-কত্তাকেট বিব্রত হইতে হয়। মহেশ্বর কিন্তু সতীকে স্বন্ধে করিয়া গভুবন ভ্রমণ করিয়াছিলেন। টালাবাসীগণ দ্রুত বায়ু এই গীড়ার কারণ অনুমান করিলেন। ফবাসীবা বিশ্বাস করিতেন, আর্দ্রভূমি হইতে এক প্রকার বাষ্প উত্থিত হয়, ঐ বাষ্প শ্বাস দ্বারা গ্রহণ কবিলে ম্যালেরিয়া জর হয়।

সে কালের কথা, আমরা অনেক সময় গুলখুবি গল্প বিবেচনা কবি। আজকালের দিনেও রোগের কারণ অনুসন্ধান কবিতে গিয়া কতজন কত অভিনব সন্ধানে উপনাত হন, তাহার ইয়ত্তা নাই। এই সে দিন, প্লেগের কাবণ খুঁজিতে গিয়া কতজন কত কথা বলিলেন, তাহা বোধ হয় চিকিৎসক মাত্রেরই স্বপ্ন আছে। দেশে যখনই যে ব্যাধির প্রাবল্য হয়; চিকিৎসকগণ তাহার কারণ অনুসন্ধানের জন্ত ব্যগ্র হইয়া উঠেন। এই অনুসন্ধানের ফল যে, শেষে মঙ্গলকর হইয়া উঠে, তাহাতে আব বিন্দুমাত্রও সংশয় নাই। আমরা এখানে ম্যালেরিয়ার কারণ অনুসন্ধানের ইতিহাস অতি সংক্ষেপে বর্ণনা কবিতে ছ। ইহা পাঠেই বুঝিতে পারিবেন কত অনুসন্ধানের পথ পণ্ডিতগণ এই ব্যাধির কারণ নির্ণয়ে কৃতকাৰ্য্য হইয়াছেন।

প্রথমতঃ একদল চিকিৎসা-বিদগণ স্থিতি করিলেন, গলিত উদ্ভিদ হইতে উদ্ভূত বাষ্প এই ম্যালেরিয়া জরের কারণ। তাঁহারা বুঝাইয়া দিলেন, পচা উদ্ভিদ আদি পরিপূর্ণ জলাশয় নিকটে থাকিলে প্রায়ই সেই স্থানে ম্যালেরিয়া জরের আবির্ভাব হয়। এই সঙ্গে তাঁহারা আরও দেখাইলেন গলিত উদ্ভিদ, বিশেষ নির্দিষ্ট ভাগ, তৎসহ নির্দিষ্ট পরিমাণে জলাশয় বাষ্প এই তিনটি একত্র হইলে এই বিধে উৎপত্তি হইতে পারে। প্রমাণ করিলেন—৬০ ডিগ্রি (ফারেনহিটের) পরিমাণ উত্তাপের নাচে কখনও ম্যালেরিয়া দেখা যায় না। ইহা অপেক্ষা অধিক উত্তাপে; বহু পরিমাণ লোক কঠিন ম্যালেরিয়া বর্জক আকান্ত হয়। বায়ুতে জলাশয় বাষ্প অধিক পরিমাণে হইলে ম্যালেরিয়া বিষ তন্মধ্যে শোষিত হইতে থাকে এবং তাহাতে ম্যালেরিয়ার ক্রিয়া নন্দীভূত হইয়া পড়ে। অতএব বায়ু, জল ও জলশূথ থাকিলে তাহাতে ম্যালেরিয়া হওয়া সম্ভবপব নহে।

এই সঙ্গে আর একটা মত প্রবল হইয়া উঠিল, এটিব নান সাব সয়েল ওয়াটার থিওরি (Subsoil water Theory) অর্থাৎ ভূপৃষ্ঠের অন্তঃস্থ স্তর সমূহের জল সম্বন্ধীয় মত। এই মতের চিকিৎসাবিদগণ প্রমাণ করিলেন, ভূপৃষ্ঠের স্তর সমূহ জলে পূর্ণ হইয়া সেই জল কতক দিন বাদে কমিতে থাকে। যখন ঐ সমস্ত স্তর জলশূথ হইয়া পড়ে, তখন তথা হইতে এক প্রকার বাষ্প উত্থিত থাকে। ঐ বাষ্প ম্যালেরিয়া বিষে পূর্ণ। ঐ বাষ্পের আত্মপ্লেই এই ব্যাধির উৎপত্তি হইয়া থাকে।

তৃতীয় দলের লোক বলিলেন, ও সব কিছুই নহে, ব্যাক্টেরিয়া (Bacteria) নামক উদ্ভিদাণুই এই ব্যাধির কারণ। তাঁহারা বর্ণকে অনেক প্রমাণ করিলেন। চতুর্থ দলের লোক, বৈজ্ঞানিক শক্তির দোহাই দিলেন। তাঁহারা দেখাইলেন—স্থান বিশেষে বিশেষ বৈজ্ঞানিক শক্তি প্রভাবে এই জরের উৎপত্তি। বহু দিবস পর্যন্ত এই সমস্ত মত লইয়া জল্পনা কল্পনা চলিতে

লাগিল। যাহার মনে যেটা ভাল বোধ হইল, তিনি সেই মতেরই মশক হইলেন। কিন্তু প্রকৃত কারণ নির্ণিত হইল না।

ম্যালেরিয়ার প্রকৃত তত্ত্ব—যাহা হউক ম্যালেরিয়ার প্রকৃত তত্ত্ব সম্প্রতি নির্ণিত হইয়াছে। দিন দিন যতই বিজ্ঞানের উন্নতি হইতেছে, সঙ্গে সঙ্গে নানা সত্য তথ্যও আবিষ্কৃত হইতেছে। এই আবিষ্কারের ফলে আমরা দেখিতে পাইতেছি, অধিকাংশ ব্যাধির কারণই—জীবাণু। যে সমস্ত ব্যাধি এক সময়ে বহু ব্যক্তিকে আক্রমণ করে, আমরা তাহা-দিগকে সংক্রামক ব্যাধি কহিয়া থাকি। বিশেষ বিশেষ জীবাণুই ঐ সমস্ত ব্যাধির কারণ বলিয়া নির্ণিত হইয়াছে। ম্যালেরিয়া ঐ এক সময়ে বহুলোক আক্রান্ত হয়; অতএব ম্যালেরিয়াও সংক্রামক ব্যাধি তাহাতে সংশয় নাই। এই সব আলোচনা করিয়া ম্যালেরিয়ারও যে জীবাণু আছে, তাহা পণ্ডিতগণ স্থির করিয়া লইলেন। কিন্তু এই জীবাণুর আকার কিরূপ, শরীর-ভ্যন্তরে কোথায় অবস্থান করে, ইহা স্থির করিতে অনেক সময় কাটিয়া গেল। রোগীর মল মুত্র পরীক্ষা করা গেল, ভুক্ত দ্রব্যাদি তন্ন তন্ন করিয়া দেখা হইল, শরীরের অন্ত্রাত্ম আবাদিও পরীক্ষিত হইল, কিন্তু ব্যাধির জীবাণু মিলিল না।

পরে ল্যাভারণ (Laveran) নামক একজন ফরাসী দেশীয় চিকিৎসক বহু অধ্যয়নের পর দেখিতে পাইলেন, ঐ দৃষ্ট জীবাণুগুলি রক্তের লোহিত কণিকার (red corpuscle) অভ্যন্তরে লুকাইত হইয়া সুখে বসবাস করিতেছে—বংশবৃদ্ধি করিতেছে। লোক চক্ষুর আড়ালে প্রাচীর বেষ্টিত গুহে লালিত পালিত হইয়া উহার চূপটা করিয়া থাকে না। প্রতিদিন অসংখ্য অসংখ্য সন্তান প্রসব করে। অতি অল্প দিনে রাবণের বংশও ইহাদের নিকট হার মানিয়া যায়। এই সমস্ত জীবাণু অত্যন্ত বিধ্বাসঘাতক। ইহারা যাহার আশ্রয়ে পালিত হয়, তাহারই দেহ হইতে প্রাণ ধারণের উপযোগী পদার্থ আহরণ করিয়া বাচিয়া থাকে। আর অল্প ও তৎসহ নানাবিধ উপসর্গের সৃষ্টি করিয়া আশ্রয়দাতাকে যে বিড়ম্বিত করে তাহা নহে; প্রাণান্ত পর্য্যন্তও করিয়া থাকে।

১৮৮০ খৃষ্টাব্দে এই জীবাণু সর্ব প্রথম আবিষ্কৃত হয়। ডাক্তার ল্যাভারণ এই কীটোণু-গুলিকে “প্লাস্মোডিয়াম ম্যালেরিয়া” (Plasmodium malaria) নাম দিয়াছেন। ভিন্ন অধ্যায়ে ইহাদের বিষয় আলোচিত হইবে। এই সমস্ত ম্যালেরিয়া কীটোণু শুধু যে মানব দেহেই বাস করে, তাহা নহে। ঐ যে মশককুল দেখিতেছ, উহার শুধু যে আমাদের নিজা শ্বখেরই কটক, তাহা নহে; আমাদের স্বাস্থ্য শ্বখেরও ঘোর শত্রু। উহার আমাদের রক্ত খাইয়া জীবনধারণ করে। ম্যালেরিয়া কীটোণু আমাদের রক্তেই অবস্থান করে, এ কথা পূর্বেই উল্লিখিত হইয়াছে। ঐ কীটোণু রক্তের সহিত মশকের পেটে গিয়া থাকে। তথায় উহার লালিত পালিত ও বর্দ্ধিত হইয়া বংশ বিস্তারের জন্য অসংখ্য বীজ মশকের হলের গোড়ায় সঞ্চিত করিয়া রাখে। তৎপর ঐ মশক, যে কোন অস্থ্য ব্যক্তিকেই দংশন করুক না কেন, তিনিই এই ব্যাধি কর্তৃক আক্রান্ত হন। এইরূপে এক দেহ হইতে অপর দেহে ম্যালেরিয়া বিষ প্রবর্তিত হয়। কোন বাটীতে একজনের ম্যালেরিয়া অর হইলে, মশক ঐ ব্যক্তিকে দংশন করতঃ পরে

যাহাকেই দংশন করিবে, তিনিই ম্যালেরিয়া আক্রান্ত হইবেন । এইরূপে একবারেই বহু-
লোক অরাক্রান্ত হইয়া পড়ে । এই উপায়েই গ্রামকে গ্রাম, দেশকে দেশ ম্যালেরিয়া গ্রস্ত হয় ।
যে মশককুল এই বিষ দেশময় ছড়াইয়া থাকে, তাহাদিগকে ম্যানকিলস্ মশক কহে । ইহাদের
বিষয়ও পরে সবিস্তারে বর্ণনা করিবার আশা রহিল । এক্ষণে আমরা প্লাস্‌মোডিয়াম ম্যা-
লেরিয়াই যে ম্যালেরিয়া জ্বরের কারণ এবং এই জীবাণু, মশক দংশনের সহিত অস্ত্র দেহে প্রবেশ
করে তাহাই প্রমাণ করিব । তাহা হইলেই পাঠকদিগের ম্যালেরিয়ার কারণ সম্বন্ধে সন্দেহ
দূর হইবে ।

কীটাণুই ম্যালেরিয়ার কারণ—পূর্বেই উল্লিখিত হইয়াছে—ম্যালেরিয়া
কীটাণুগুলিকে “প্লাস্‌মোডিয়াম ম্যালেরিয়া” আখ্যা প্রদান করা হইয়াছে । এই কীটাণু যাহাদের
রক্তে দেখা যায়, হা’দিন আগেই হটুক বা পরেই হটুক তাহাদের জ্বর হইবেই হউন । যাহারা
ম্যালেরিয়ার ভূগিভেছে, তাহাদের রক্তেও এই পোকাগুলি সঠিক বিত্তমানই থাকে । ম্যালেরিয়া
বোগাক্রান্ত ব্যক্তির প্লীহা ও যকৃত মধ্যে একরূপ ক্রমবর্ধনের পদার্থ দেখিতে পাওয়া—যাহাকে
মেলানিন (Melanin) কহে । ইহা ম্যালেরিয়া কীটাণু ভিন্ন আর কিছুতেই করিতে পারে না ।
এই মেলানিনগুলি রক্তের লোহিত কণিকার ধ্বংসাবশেষ মাত্র । কোন ম্যালেরিয়াক্রান্ত
রোগীর শির হইতে একটু রক্ত লইয়া যদি কোন সুস্থ শরীরে প্রবেশ করাইয়া দেওয়া হয়,
তাহা হইলে ঐ সুস্থ ব্যক্তি ম্যালেরিয়া কর্তৃক আক্রান্ত হয় । জ্বরের গতি সকল সময় একরূপ
থাকে না । কোন সময় বৃদ্ধি, কোন সময় হ্রাস, কখন বা ত্যাগ পায় ; প্লাস্‌মোডিয়াম ম্যালেরিয়া
গুলির জীবন চক্রের আবর্তনের সহিত এই গুলির বিশেষ সম্বন্ধ দেখিতে পাওয়া যায় । কুই-
নাইন সেবনে অব প্রশমিত হইলে ম্যালেরিয়ার কীটাণুও রক্ত হইতে অদৃশ্য হইয়া যায় । এই
সমস্ত আলোচনা করিলে “প্লাস্‌মোডিয়াম ম্যালেরিয়া”ই ম্যালেরিয়ার কারণ তদ্বিষয়ে আর
সন্দেহ থাকে না ।

মশক দংশনে ম্যালেরিয়ার ব্যাপ্তি—ম্যানকিলস্ (Anophels) নামক মশক দংশনে ম্যালেরিয়ার বিষ অস্ত্র শরীরে প্রবিষ্ট হয় একথা আমরা উল্লেখ করিয়া
গিয়াছি । এখন প্রমাণ প্রয়োগে দেখাইতে হইবে । কোন একটা “ম্যানকিলস্ মশক” যেটী
ম্যালেরিয়া গ্রস্ত বোগীর রক্তপান করিয়াছে, তাহাকে ধরিয়া কিছু সময় পর যদি তাহার দেহ
ব্যবচ্ছেদ করিয়া অজুবীক্ষণ নামক যন্ত্রের সাহায্যে পরীক্ষা করা হয়, তাহা হইলে দেখিতে পাওয়া
যায় যে, উহার দেহভক্তরে ম্যালেরিয়া কীটাণুব নানা প্রকার পবিবর্তন চাইতেছে । পরে ধীরে
ধীরে অসংখ্য বীজ ঐ ম্যালেরিয়া কীটাণু হইতে উৎপন্ন হইয়া মশকের হলের গোড়ায় সঞ্চিত হয় ।
ঐ মশক যদি সপ্তাহ পরে কোন সুস্থ ব্যক্তিকে দংশন করে, তাহা হইলে দংশিত ব্যক্তি সত্ত্বরই
ম্যালেরিয়াক্রান্ত হয় । এস্থলে বলিয়া রাখা ভাল পুং ম্যানকিলস্ মশকের রক্ত খায় না কলের
খাইয়াই জীবনধারণ করে । ইহাদের স্ত্রী-জাতিই শোণিতপায়ী, লোকের ঘোর শত্রু ইহাদের
কর্তৃকই ম্যালেরিয়ার বিষ ছড়াইয়া পড়ে ।

(ক্রমশঃ)

বিবিধ ।

—*—

মধ্য কর্ণপ্রদাহের চিকিৎসা—মধ্য কর্ণের প্রদাহ হইলে তাহা বড় সহজে আরোগ্য হয় না, কারণ তথাকার প্রদাহ যে, কেবল কর্ণপট্টে সীমাবদ্ধ থাকে, তাহা নহে। পরন্তু তৎসম্পর্কিত যে সমস্ত গঠন—গলার অভ্যন্তরে ইউটিকিয়ান নলের মুখ, আদি, এবং অন্তঃস্থ গঠন আক্রান্ত হয়, এইজন্যই সহসা উক্ত পীড়া আরোগ্য হয় না।

কর্ণমধ্যে প্রদাহ প্রবল, উপসর্গ সমন্বিত এবং পুরাতন ভাবাপন্ন হওয়ার কারণ এই যে, পীড়াজাত যে বৈধানিক পরিবর্তন উপস্থিত হয়, তাহা বহির্গত হইয়া যাইতে পারে না। তাহা বহির্গত করিয়া দেওয়া চিকিৎসকের মূল উদ্দেশ্য হওয়া উচিত।

মধ্য কর্ণের প্রদাহের প্রতিষেধক উপায়ের মধ্যে গলার বা নাসিকার মধ্যে—কোন এডিন-ইড ভোজটেশন থাকলে তাহা দূরীভূত করা। সামান্য একটু বড় গ্রন্থি থাকিলে তাহাই যে উচ্ছেদ করিতে হইবে, এমন নহে, তবে যদি তদ্রূপ বিবর্তিত গ্রন্থি দ্বারা নাসিকাপথে বায়ুচলাচলের বিষয় হয় কিবা ইউটিকিয়ান নলের যদি অবরোধ উপস্থিত হয়, তাহা হইলে তদ্রূপ বিবর্তিত গঠন উচ্ছেদ করা অবশ্য কর্তব্য। ঐরূপ ঘটনাতেই অনেক স্থলে কর্ণের প্রদাহ হইয়া থাকে।

কর্ণের মধ্যে প্রদাহ হইলেই যে, তথায় পুষ্টিপ্ৰাপ্তি হইতেই হইবে, এমন কোনও নিয়ম নাই। তজ্জন্য বাহ্যে পুষ্টিপ্ৰাপ্ত না হইতে পারে, প্রথমে তাহাই করা কর্তব্য। সম্প্রতি নিউ ইয়র্ক মেডিক্যাল জার্নালে সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার মিঃ Howlar মহোদয় এই পীড়া সম্বন্ধে তাঁহার দীর্ঘব্যাপী অভিজ্ঞতার ফল প্রকাশ করিয়াছেন। ইনি প্রদাহ নাশ করার জন্য প্রচলিত প্রথা মত উত্তাপ, শৈত্য, বেগনা নাশক, স্থানিক শোণিত মোক্ষণ ইত্যাদির বর্ণনা করিয়াছেন। প্রদাহের আরম্ভ মাত্র ক্যালমেল বিরেচক দ্বারা অল্প পারকার করিয়া রোগীকে শয্যাশায়িত রাখিবে। তরল পথ্য ভিন্ন অন্য পথ্য দিবে না। উত্তেজক অপকারী। ডোভারস পাউডার উপকারী। উষ্ণ পানীয় দ্বারা শর্ম্ম হয় একজন্ম তাহাও উপকারী। আলোণ এবং এম্পাইরিণ দ্বারা নাসা সর্দির উপশম হয়, তজ্জন্য ইহাতেও উপকার হওয়া সম্ভব।

গলার মধ্যে উপযুক্ত ভাবে শৈত্য প্রয়োগ করিতে পারিলে নাসিকার এবং গলার অনেক প্রদাহ আরম্ভ মাত্র উপশম হইতে পারে। রোগী ঐরূপ প্রয়োগের ফলে বেশ আরাম বোধ করে।

স্থানিক ঔষধ সম্বন্ধে ডাক্তার সাহেব বলেন যে, এতদর্থে যে সমস্ত ঔষধ প্রয়োগ করা হয়, তৎসমস্তের মধ্যে গার্গণে কোন উপকার হয় না। নাসিকার গহ্বরের মধ্যে শ্রেণীভূত বা অপার কোন প্রণালীতে স্থানিক ঔষধ প্রয়োগ সময়ে ইহা মনে রাখিতে হইবে যে, ইউটিকিয়ান নলের ফেরিঞ্জিয়াল মুখের অভিমুখেই যেন তাহা চালিত হয়। তাহার বিপরীতমুখী

যেন না হয়। যদি এই নল বন্ধ থাকে, তাহা হইলে তদ্ব্যতীত কোন ঔষধ প্রবেশ করে না। এবং তদ্রূপ অবস্থার প্রয়োগ করিলেও তাহাতে যন্ত্রণার উপশম না হইয়া বরং বৃদ্ধি হয়।

ইনি গত বৎসর মধ্যকর্ণের অনেক তরুণ প্রদাহগ্রস্ত রোগীর চিকিৎসার কর্ণ পটহ কর্তন করেন নাই। এবং তৎপরিবর্তে নূতন চিকিৎসা প্রণালী অবলম্বন করিয়া ছিলেন। Suction bell Irrigation দ্বারা উষ্ণ লাবণিক দ্রব দুই ঘণ্টা পর পর প্রয়োগ করিলে মধ্য কর্ণের ও তন্নিষ্কটবর্তী স্থানের বেদনা শীঘ্র উপশম হয়। শ্রাব নিঃসৃত হইতে আরম্ভ হইলেই যন্ত্রণার উপশম হয়।

উল্লিখিত প্রণালীতে উপশম না হইলে কর্ণপটহ কর্তন করা কর্তব্য এবং ইহা অন্ত্ৰচিকিৎসাও অন্তর্গত। ঔষধীয় চিকিৎসা নহে। স্বভাবের উপর নির্ভর করিয়া থাকা—পূর্য: আপনা হইতে বর্জিত হইয়া যাউবে—আশায় অপেক্ষা করিয়া থাকাও চিকিৎসা নহে। বরং আপনা হইতে কর্ণপটহ বিদীর্ণ হইলেও অন্ত্র দ্বারা তাহার মুখ বড় করিয়া দেওয়া উচিত। নিম্নলিখিত ঔষধ প্রয়োগ করিলে কর্ণের মণের অসাড়তা উৎপন্ন হয়। তাহাতে অস্ত্রোপচারের সুবিধা হয়।

R

কোকেইন	...	...	২ ড্রাম।
এসিড কার্বলিক	...	...	১ ড্রাম।
মেথল	...	...	১ ড্রাম।

মিশ্রিত করিয়া দ্রব।

দশ মিনিট কাল সাকসান পিচকারী দ্বারা কর্ণকুহর পরিষ্কার করিয়া তৎপর ঔষধ প্রয়োগ করা কর্তব্য। এই ঔষধে যদি কার্য্য করে তবে অতি আশ্চর্য্য ফল হয়। কিন্তু কোন কোন স্থলে কোনই ফল হয় না। এই ঔষধ প্রয়োগ ফলে অস্ত্রোপচারের পরেও তজ্জাত বেদনা অল্প হয়।

কর্ণপটহ কর্তন করিয়া দিলেই বেদনা, জ্বর, যন্ত্রণা ইত্যাদি সমস্তই অন্তর্হিত হয়। অস্থি কোষ আক্রান্ত হওয়ার আশঙ্কাও লোপ হয়।

ইহার পর কয়েক দিবস সাক্শন পিচকারী দ্বারা লবণ দ্রব এবং বোরিক এসিড প্রয়োগ করিলেই শীঘ্র পীড়া আরোগ্য হয়।

—

হুংপিণ্ডের দ্রুতগতি চিকিৎসা—হুংপিণ্ড অত্যন্ত দ্রুতগতি বিশিষ্ট হইলে অনেক স্থলে আতঙ্ক উপস্থিত হয়, দ্রুতগতির কারণানুসন্ধান করিয়া তাহার প্রতিবিধান করা আবশ্যিক। মেডিক্যাল সামারি পত্র ডাঃ Goldshneider মহোদয় এতদ্বশব্দে একটা প্রবন্ধ প্রকাশ করিয়াছেন। ইহার সার মর্ম উদ্ধৃত হইল।

১। উজ্জ্বল জ্বরে শরীর থাকে বিশেষ উপকারী। কিন্তু রোগী নিত্যই স্নান করিয়া দুর্বলতাগ্রস্ত হইলে মধ্যে মধ্যে সামান্য পরিমাণ করিতে দিতে হয়।

২। জ্বপিতে উপর শৈত্য প্রয়োগ করিলে উপকার হয়। বরফের খণী কিংবা অল্প উপায়ে তাহা প্রয়োগ করা যাইতে পারে। বরফের অভাবে কোন বোতল পূর্ণ করিয়া শীতল জল প্রয়োগ করিলেও উপকার হয়। এইরূপ শৈত্য প্রয়োগ জ্বর নানারূপে বহু আছে। প্রয়োগ জ্বর বৃক্কের উপর বিশেষ চাপ না পড়ে, তাহা লক্ষ্য রাখা আবশ্যক। গ্রীবার পশ্চাৎ দেশে শৈত্য প্রয়োগ কবিলেও উপকার হয়।

৩। মানসিক অশান্তি দূর করা আবশ্যক। মানসিক অশান্তি সহিত জ্বপিতে কতদূর নৈকট্য সম্বন্ধ আছে, তাহা সকলেই অবগত আছেন।

৪। অবসাদক ঔষধের মধ্যে—ব্রোমাইডের প্রয়োগরূপ সমূহ—যেমন সোডিয়ম ব্রোমাইড কিংবা সোডিয়ম, পটাশিয়ম ও এমোনিয়ম ব্রোমাইড একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ, উচ্চলং পানীয়রূপে ব্রোমাইড কিংবা ট্যাবলইড রূপেও ইহা প্রয়োগ করা যাইতে পারে। দুই তিন গ্রেণ বা উপযুক্ত মাত্রায় ভেরোনাল প্রত্যাহ তিনবার প্রয়োগও উপকারী। ইহা দ্বারা ব্যাপক বা স্থানিক উত্তেজনার হ্রাস হয়। উজ্জ্বল জ্বপিতে ক্রিয়াও হ্রাস হয়। হার্ড কুইনাইন হাইড্রোব্রোমাইড প্রয়োগ করিতে উপদেশ দেন। ভেলেরিয়ানের প্রয়োগরূপও সময়ে সময়ে বেশ সুফল প্রদান কবে। হাইড্রোনিয়ামিক এসিড কোন উপকার করে কিনা, তাহা প্রয়োগ করিয়া দেখা কর্তব্য। ইহা প্রয়োগ করিতে হইলে চেবী লরেল ওয়াটার নামক প্রয়োগরূপ ৩০—৪০ মিনিম মাত্রায় প্রয়োগ করাই সুবিধা। মেছল উপকারী। মেছল বক্ষঃস্থলের উপর প্রয়োগ, মলমলরূপে প্রয়োগ বা উষ্ণজলে মেছল দ্রব করিয়া তাহা বাষ্পরূপে প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

৫। স্নায়বীয় দুর্বলতা ও নাড়ীর দ্রুতত্ব থাকিলে ক্যাফিন (ক্যাফিন, ক্যাফিন সোডিও বেঞ্জোয়েট, ক্যাফিন সোডিও স্যালিসিলেট প্রভৃতি), টিংচার ট্রুপেনথাস ও এপোনোল উপকারী। একট্রাষ্ট ক্যাকট গ্রাণ্ডি ফ্লোরা লিকুইড ১০—২০ মিনিম মাত্রায় প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

জ্বপিতে প্রবল ক্রিয়ার জ্বর যখন রোগী ভিন্ন পাটয়া আতঙ্কিত হইয়া উঠে, তখন অল্প মাত্রায় মফিন, কোডেন বা ডায়নিন প্রয়োগ করিলে উপকার হয়। এই সময়ে বৃক্কের উপর সঞ্চাপ দিয়া বাঁধিলে উপকার হয়।

৬। বৃক্কের উপরে, পশ্চাতে এবং উদরোপরি মর্দন উপকারী। বৈজ্ঞানিক শ্রোত উপকারী।

৭। ঈষৎ উষ্ণ জলে স্নান উপকারী। অনেক স্থলে তৎসঙ্গে উদ্ভিজ্জ অঙ্গকুস্ত্র স্নান পদার্থ মিশ্রিত করিয়া লওয়া যাইতে পারে।

পীড়ার মূল কারণ—স্নায়বীয় দুর্বলতা, রক্তহীনতা, কিংবা ইউরিক এসিডের ধাতু প্রকৃতি হইলে তাহার চিকিৎসা আবশ্যক।

পাকস্থলী, অত্র বা জননেদ্রিয়ের প্রত্যাবর্তক উত্তেজনার কারণ অল্প হৃৎপিণ্ডের কার্য দ্রুত হইতে থাকিলে তাহার স্বাভাবিক চিকিৎসা আবশ্যক। অল্পাধিক অল্প অল্পে উৎসেচন ক্রিয়ার অল্প হইলে কার্যের ঔষধে উপকার হয়। এই অবস্থায় পাকস্থলী দৌত করিলেও উপকার পাওয়া যাইতে পারে। উপযুক্ত পথ্য নির্ণয় করিয়া দেওয়া প্রধান কর্তব্য। ইহার মতে হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার দ্রুতত্বের কারণ প্রত্যাবর্তক হইলে কর্পূর ২ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ তিনবার সেবন করিলে বেশ উপকার হয়।

অল্পে ক্রিয়ার ত্রায় ক্রিয়ার থাকিলে প্রত্যাবর্তক ক্রিয়ার ফলে হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার দ্রুতত্ব হইতে পারে। রজনীতে গুরুতর ভোজনই তৎকালের হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার দ্রুতত্বের কারণ। গুরুতর ভোজন হইলে কেবল যে, উৎসেচন ক্রিয়া এবং বিবাক্ততার অল্প হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া দ্রুত হয়, তাহা নহে। পরন্তু পাকস্থলী অধিক প্রসারিত হইলে ডায়েফ্রাম পেশী উজ্জ্বলিত হইতে সক্ষম হয়। তাহার ফলে যান্ত্রিক উপায়েও হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার বিঘ্ন হয়।

৮। হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার দ্রুতত্বের সঙ্গিত অনেকস্থলে জননেদ্রিয়ের বিশেষ সম্বন্ধ থাকিতে পারে। তজ্জন্মই ঐরূপ বয়সে—বিশেষতঃ যুৱতীদিগের পীড়ার দ্রুতত্ব থাকিলে ঐ সম্বন্ধীয় অস্বস্থতা, অস্বাভাবিক মৈথুন ইত্যাদি উক্ত যন্ত্রের অপর কোন পীড়ার বিষয় লক্ষ্য রাখা আবশ্যক।

পোষণাবিশিষ্ট যে সমস্ত পদার্থ শরীর হইতে নিয়মিতরূপে বহির্গত যাওয়া স্বাভাবিক, তাহার কিয়দংশ শরীরে সঞ্চিত হইতে থাকিলে শরীর বিযাক্ত হয়। বিষক্রিয়ার ফলে স্নায়ুগুল উত্তেজিত হয়। স্নায়বীর ক্রিয়ার বিকৃতির অল্প হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার দ্রুতত্ব উপস্থিত হয়, সঙ্গে সঙ্গে রক্তাৱতা আসিয়া দেখা দেয়। শোণিতবহার আক্ষেপ উপস্থিত হইতে পারে। এইরূপ অবস্থায় অঙ্গ শাখা শীতল ও বিবর্ণ, শিরোগূর্ণন, স্পর্শ জ্ঞানের হ্রাস, প্রস্রাবের পরিবর্তন এবং শোণিতবহার আকুঞ্চন উপস্থিত হইতে পারে। উপস্থিত অবস্থাহুসারে এই সমস্তের ব্যবস্থা করিতে হয়।

চিকিৎসা-প্রকাশ ।

(হোমিওপ্যাথিক অংশ)

—:—

গর্ভশ্রাবের পরবর্ত্তী সেপ্টিক নিউমোনিয়া ।

লেখক—ডাঃ শ্রীবিধুভূষণ তরফদার এল. এচ. এম. এণ্ড এল. সি. পি. এস ।

— . —

জানদা দাসী । সাং তানবেড়ে । ৭ মাস গর্ভাবস্থায় চর্চাৎ অরাক্রান্ত হয় । পরে গাছড়া ঔষধাদি ব্যবহার করিয়া অর আরোগ্য করে । কিন্তু এই সময় হইতেই ভয়ানক শিরঃপীড়া আরম্ভ হয়, টোটকামতে ও গাছড়া ঔষধাদি ব্যবহার করিয়া কোনও উপকার না হওয়ার কালনা মিশন হাস্পিট্যাঙ্গে ভর্ত্তি হয় । নেখানকার ডাক্তারবাবু তাহাকে কি একটা ঔষধ ইন্জেক্শান করিয়া দেন এবং এলোপ্যাথিক ঔষধ খাইতে দেন । এই চিকিৎসায় তাহার শিরঃপীড়ার উপশম হউক আর নাই হউক অবিলম্বে গর্ভশ্রাব হইয়া যায় ও সঙ্গে সঙ্গেই ভয়ানক কম্প দিয়া অর আদিয়া সর্কাজে বেদনা আরম্ভ হয় ।

প্রথমে তাহার সাধারণভাবে ষি ঝাল প্রভৃতি দিয়া মেয়েকিমতে চিকিৎসা করে । কিন্তু অবিলম্বেই রোগিণীর অবস্থা মন্দ হইয়া পড়ায়, পাড়ার লোকের পরামর্শমতে আমাকে ডাকে ।

রোগী পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম—অর ১০৫ ডিগ্রী । নাড়ী স্পন্দ ও দ্রুতগামী, দুইটা ফুসফুসই অস্বাভাবিক পরিমাণে আক্রান্ত হইয়াছে । রক্ত ফলকবৎ আঠাবৎ প্লেগ্মা অতিকণ্ঠে নিঃসৃত হয় । অতিশয় জল পিপাসা, জিহ্বা সাদা লেপাবৃত, পেটের ফাঁপ আছে ও সময় সময় কম্প হইতেছে । বক্ষঃস্থলে ও দুই পাঁজরায় খুব বেদনা আছে । দক্ষিণ বক্ষেই বেশী । চিৎ হইয়া শয়ন করিয়া আছে । কোনমতে অস্ত্র পার্শ্বে শয়ন করিতে পারে না । রোগিণী প্রায় অজ্ঞানাবস্থা ও নাসাপুটদ্বয়ের পক্ষবৎ সঞ্চালন হইতেছে । অতিশয় দুর্গন্ধযুক্ত লোকিয়া অর অর শ্রাব হইতেছে । ফুসফুস আকর্ণনে ক্রিপিটেশন শব্দ ও প্রতিধাতে ডাল্‌নেস পাওয়া গেলে কণিনীকা প্রসারিত ও লালবর্ণ ছিল ।

অবস্থা দৃষ্টে—

Re.

লাইকোপোডিয়ম ৩০ শক্তি । ৪ দাগ, প্রতি ৪ ঘণ্টাস্তর সেবা

পাথ্য—মাখন তোলা দুধ বা লেমন হোয়ে ।

২৮ জুন, ১৯১৭। কোন উপকার হয় নাই। বরং শ্বাসকৃচ্ছ বাড়িয়াছে। শ্বাসের টানে রোগী এমন ভাবে হাঁপাইতেছে যে, মনে হয়, এইবার নিঃশ্বাস বন্ধ হইবে। উত্তাপ ১০৬ ডিগ্রি। লোকিয়া অধিক হর্গন্ধযুক্ত। নাড়ী খুব ঢকল।

Re.

পাইরোজেনিয়াম ৬X, ৬ দাগ, প্রতি ৪ ঘণ্টান্তর।

পথ্য—র-মিট ঘৃষ।

২৯ জুন—সংবাদ পাইলাম রোগিনীর অবস্থা অনেক ভাল। পেটের ফাঁপ ও শ্বাসকৃচ্ছ অনেক কম। এই দিন রোগী দেখি নাই।

Re.

প্লেসিবো ৬ পুরিয়া, প্রতি ৪ ঘণ্টান্তর।

৩০ জুন—উত্তাপ ১০১ ডিগ্রি। সরলভাবে গয়ের উঠিতেছে। উহাতে রক্ত চিহ্ন নাই। বক্ষঃ ও পাজরার বেদনা অনেক কম হইলেও রোগিনী পেটের বেদনার খুব কষ্ট পাইতেছিল। পেটের ফাঁপ আছে। লোকিয়া স্রাব হইতেছে—তত হর্গন্ধ নাই।

তলপেটে গমের চোকলের সহিত কাঠের করলা মিশ্রিত করিয়া গরম গরম পুলটিস দিতে বলিলাম।

Re.

পাইরোজেনিয়াম ৩০

...

২ পুরিয়া

প্রাতে ও সন্ধ্যায় সেব্য।

পথ্য—এক বকা দুগ্ধ।

৩ দিন ঐ ব্যবস্থায় চলার পর রোগিনীর অবস্থা ক্রমেই ভাল হইয়াছিল। উক্ত পুলটিস ব্যবহারের পর প্রচুর পরিমাণে লোকিয়া স্রাব হইয়া পেটের ব্যথা ও ফাঁপ অন্তর্হিত হইয়াছিল।

৪ঠা জুলাই—অর নাই। কাশি সামান্য আছে। বেদনা আর অনুভব করেন না। স্রুধা বেশ হইয়াছে।

Re.

পাইরোজেনিয়াম ৩০, ৪ পুরিয়া প্রতিদিন ১ পুরিয়া।

৫ই জুলাই। ঔষধ বন্ধ। এই দিন রোগীকে অন্নপথ্য দিলাম।

পাইরোজেন একটা গভীর ক্রিয়াশীল ঔষধ। প্রণবাত্তিক অব—বেধানে লোকিয়াস্রাব বন্ধ ও হর্গন্ধযুক্ত হয়, আমি সেই স্থলে উহা প্রয়োগ করিয়া খুব স্বকল পাইরাছি। তবে বিলম্বে বিলম্বে ঔষধ প্রয়োগ করাই বুদ্ধিযুক্ত। নিম্ন ডাউনিউশন বা অতি নীচ নীচ ঔষধ প্রয়োগ করিলে রোগ বৃদ্ধির সম্ভাবনা। লক্ষণ নির্ণয়পূর্বক হোমিওপ্যাথিক ঔষধ প্রয়োগ করিতে পারিলে অতি দুরারোগ্য রোগীও সম্বর আরোগ্য লাভ কবে। এই রোগীটাই তাহার এক বিশিষ্ট প্রমাণ।

ভ্রান্তি শোধন ।

(লেখক—ডাঃ শ্রীযুক্ত নলিনীনাথ মজুমদার, পুঠিয়া, রাজসাহী ।)

[পূর্বপ্রকাশিত ১০ম বর্ষের ৪৬৭ পৃষ্ঠার পর হইতে]

• তাহার শক্তি যদি অসীম অনন্ত না হইয়া নিত্যন্ত ক্ষুদ্র বা দুর্বলই হইত, তাহা হইলে তামাকের ধূম বা মস্তাদির উগ্রগন্ধে সে তন্মাত্র শক্তি অতি সহজেই বিনষ্ট হইয়া জগৎ সৃষ্টি কার্যে ব্যাঘাত হইয়া পড়িত। তাহা যখন হয় না, বহু সংখ্যক ভীত গন্ধ জগতে বিরাজমান থাকা সত্ত্বেও যখন উক্ত সূক্ষ্মাতিসূক্ষ্ম তন্মাত্র বা ভাবমাত্র শক্তি হইতে সৃষ্টি ব্যাপার নিরন্তর সূক্ষ্মর ভাবে পরিচালিত হইতেছে; তখন হোমিও ওষধ অর্কাদ, ধর্ম প্রভৃতি উচ্চ হইতে অত্যাচ্চ ক্রমের হইলেও যে, কখনই কোন উগ্র বা ভীত গন্ধে নষ্ট হইতে পারেনা; ইহা হির সিদ্ধান্ত করা যায়।

সৃষ্টি ব্যাপার বিষয়ে একুপ চিন্তা বোধ হয় ভুল হয়না যে, জগৎ কর্তার অনন্ত অপার আকাশ রূপী ভাব হইতে সৃষ্টির কল্পনাময় “একোদম বহু শ্রাৎ” প্রকৃতি আকাতিক্ষণরূপ বায়ু সৃজিত হয়, সেব কল্পনাময় প্রকৃতি, বায়ু হইতেই তেজঃ বা শক্তি (force) সৃষ্টি হয়। তেজঃ বা শক্তি হইতেই জল সৃষ্টি হইয়া উহাতেই সর্ববিধ বীজ যুক্ত মূর্তিকা সৃজিত হইয়া থাকে। আর্ধ্যগণ এই ব্রহ্মাণ্ড ব্যাপারের সহিত তুলনা করিয়া মানব দেহকেও একটি ক্ষুদ্র ব্রহ্মাণ্ড বলিয়া, সংজ্ঞা প্রদান করিয়াছেন। পাশ্চাত্য পণ্ডিত হিপক্রেটিস (Hypocretis) মহাত্মাও গভীর গবেষণা-পূর্বক মানব সৃষ্টি-তত্ত্বের অমুশীলন করতঃ এইরূপ বলিয়াছেন যে, (The man is the mycrocosm of the world) “মুখ্য ক্ষুদ্র ব্রহ্মাণ্ড স্বরূপ”। আমরা পূর্বোক্ত জগৎ সৃষ্টি প্রকরণানুসারে—মানব সৃষ্টির বিষয় পর্যালোচনা করিলে অসুমান হইবে যে, পিতার মনোভাব রূপী অনন্ত আকাশ হইতে আনন্দ কল্পনাময় প্রভৃতি আকাজ্জক রূপ বায়ুর সৃষ্টি হয়; সেই বায়ু হঠাৎই তেজঃ বা শক্তি উৎপন্ন হইয়া জগৎ সৃষ্টি করতঃ প্রকৃতির সহিত সম্মিলিত হওয়াতে জাগতিক বাবতীর বীজযুক্ত মূর্তিকা স্বরূপ পঞ্চাঙ্গ বা পঞ্চকোষ ময় + মানব দেহ বা ক্ষুদ্র ব্রহ্মাণ্ডের সৃষ্টি হইয়া থাকে। এরূপে সিদ্ধান্ত না করিলে জগৎ সৃষ্টির সহিত মানব দেহ সৃষ্টির সমতা হয় না। একনে মানব দেহ যখন সর্ববাদিসম্মতরূপে ক্ষুদ্র ব্রহ্মাণ্ড বলিয়া স্বীকৃত হইতেছে, তখন যে ভাবেই সৃষ্টি হউক না কেন, জাগতিক বাবতীর পদার্থের তন্মাত্র শক্তিই যে মানব দেহে বিরাজিত একথা অস্বীকার করিবার উপায় নাই। তাহা হইবে,

• • • কোপ বশিষ্ট গ্রন্থের উৎপত্তি প্রকরণের ১১০ নম্বরে লিখিত আছে যে, ভুল জগৎের বীজ পঞ্চ তন্মাত্র ও পঞ্চ তন্মাত্রের বীজ অব্যয়, চিৎশক্তি। সৃষ্টির পূর্বে মহাকাশে তন্মাত্র পঞ্চক অবস্থিত থাকে, চিৎশক্তিই ঐ নামর্ধ্যে পঞ্চতন্মাত্রের কল্পনা করেন এবং তন্মাত্র সকলকে বীজাকারে, পদক্ষেপে অবস্থিত রাখেন”।

† অন্নময়, প্রাণময়, জ্ঞানময়, ও বিজ্ঞানময়, এবং আনন্দময়, এই পঞ্চ প্রকার বোধকে পঞ্চ বোধ বলে।

এহেন বিশাল ব্রহ্মাণ্ডের বাবতীর পদার্থ এহেন স্বাভিজিহ্নত মানব দেহ মধ্যে সামঞ্জস্য করিতে হইলে জাগতিক ভাবমাত্র বা তন্মাত্র বস্তু সত্তা অপেক্ষা আরো যে কত হৃদয়তম মাত্রার অবস্থিত থাকা কল্পনা করিতে হয়, তাহা তৎকালেই ব্যক্তি মাত্রেরই বিশেষ ভাবিবার কথা নহে কি? কোন উগ্র গন্ধে হোমিও ঔষধ নষ্ট হইলে মানব দেহও অনায়াসে নষ্ট হইতে পারিত। যখন জাগতিক বাবতীর পদার্থের তন্মাত্র অপেক্ষাও হৃদয়তম ভাব লইয়া মানব দেহ সৃষ্টি হওয়া সর্ববাদিসম্মত রূপে স্থিরীকৃত হইয়াছে, তখন রোগ কাহাকে বলে? এ প্রশ্নের উত্তর চিন্তা করিলে নিশ্চয়ই অনুমান করিতে হইবে যে, তন্মাত্র পদার্থ সমূহের স্বভাব, রসঃ ও তমঃ এই তিনটি সাধারণ গুণ বৃদ্ধি স্বভাবের সাম্যাবস্থাকেই সুস্থাবস্থা কহা যায়। অর্থাৎ উক্ত তন্মাত্র পদার্থ সমূহের যখন স্বভাবাবে প্রকৃত অবস্থার থাকে, তাহাকেই সাম্যভাব বা সুস্থাবস্থা বলা হয়। সুতরাং উক্ত তন্মাত্র পদার্থের মধ্যস্থ কোন একটি তন্মাত্রের বৈষম্য, বাহ্য বা ভ্যাত্তরিক যে কোন কারণে সংঘটিত হইলেই প্রকৃতির হৃৎস্পন্দনক হয় বলিয়া অনুসৃত্য উপলব্ধি হইয়া থাকে। এই নিমিত্তই আর্ষাগণ “দ্রঃস্পন্দনকত্বং ব্যাধিভঃ” বলিয়া ব্যাধির লক্ষণ করিয়াছেন। ফলতঃ উক্তরূপ আনবিক বৈষম্য ব্যতীত রোগের অস্ত্র কোন বিশেষ কারণ বিজ্ঞান সম্মত বলিয়া সিদ্ধান্ত হইতে পারে না।

প্রাপ্ত প্রকারে আনবিক বৈষম্যই রোগের প্রকৃত কারণ সিদ্ধান্ত হইলে আনবিক মাত্রার ভেদব্য পদার্থ প্রয়োগে তাহার সাম্য করণ ব্যতীত বহুল মাত্রার ভেদব্য পদার্থ দ্বারা কখনই উহা সুস্থিত হওয়া বিজ্ঞান সম্মত হয় না। কেননা পরমাত্মার বিকার অপর পরমাত্মা ভিন্ন অস্ত্র কোন স্থূলতর পদার্থে কদাচ নিবারণ করিতে সক্ষম হইতে পারে না। পিপীলিকার কষ্ট অপর পিপীলিকা ব্যতীত হস্তি দ্বারা বিদূরিত হওয়া সম্ভাব্য কি? এই নিমিত্তই হোমিও-প্যাথির আনবিক মাত্রার ঔষধে অতি সূক্ষর—এমন কি সূর্যবৎ, প্রকৃতির সাম্যাবস্থা আনয়ন পূর্বক সমূলে রোগ আরোগ্য করিতে সক্ষম হয়। সমূলে রোগ আরোগ্য হওয়ার প্রমাণ হওয়ার এই যে, অস্ত্রাস্ত্র স্থূলমাত্রার চিকিৎসার যেমন রোগ ব্যাধি হওয়ার পরে ঔষধের কতকগুলি লক্ষণ—(যথা কুইনাইনে কর্ণনাদ, স্টিপ্টারের জ্বালা, স্টিপ্টারের ক্ষত, মর্ফিয়ার মাদকতা এবং ইন্ডেক্সনের বেদনা) বর্তমান থাকে, হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার পরে তাহা কিছুই থাকে না। এমন কি, রোগ জনিত স্ত্যস্ত দোর্দল্য—যাহা সর্বপ্রকার চিকিৎসার পরেই বর্তমান থাকে এবং দোর্দল্য নিবারণ করে স্বতন্ত্র ঔষধেরই ব্যাবস্থা নিত্যন্ত আবশ্যক হইয়া পড়ে, প্রকৃত হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার পরে তাহা কদাচই থাকে না। তবে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার রোগ আরোগ্য হইলেও যদি কোন ক্ষেত্রে দোর্দল্য বর্তমান থাকিতে দেখা যায়, তখন বুঝিতে হইবে যে, তাহার চিকিৎসা হয় নাই। কেননা, রোগই দোর্দল্যের প্রধান কারণ। দেহ রোগ শূন্য হইলে কখনই দোর্দল্য অধিকতর ঐষ্টিতে পারে না। তবে বিশেষ কান মূরাত্মক কলেরা, বসন্ত ইত্যাদি রোগের পরবর্তী যে দুই একদিন স্থায়ী দোর্দল্য ঘটে, তন্মাত্র কোনই ঔষধ প্রয়োগের আবশ্যকতা দেখা যায় না। পথ্যেই দেহের ক্ষতিপূরণ হইয়া অচিরেই রোগী স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয়। আবার পুরাতন রোগাদির চিকিৎসার সত্তাহাতে এক

যাত্রা ঔষধ প্রয়োগ, কোথাও বা একমাস দুইমাসান্তে কিবা বৎসরান্তে একমাত্র উচ্চতম শক্তির ঔষধ প্রয়োগ কেবল হোমিওপ্যাথি ব্যতীত অন্য কোন চিকিৎসা-প্রণালীতে পূর্ণিলক্ষিত হয় না। পরমাণু মাত্রার ভেদে পদার্থে যে, কতদূর গভীর ক্রিয়া হয়—সে ক্রিয়া কত দীর্ঘকাল স্থায়ী থাকে, উক্তরূপে ঔষধ প্রয়োগে দীর্ঘকাল স্থায়ী রোগ সকলের আরোগ্য দর্শন করিলেই তাহা প্রত্যক্ষ প্রমাণিত হইতে পারে। কারণঃ যে সকল বৈজ্ঞানিক তত্ত্বানুভিজ্ঞ ও অদূরদর্শী ব্যক্তিগণ হোমিওপ্যাথিক ঔষধ সমূহের মাত্রার ক্ষুদ্রত্ব দর্শনে পূর্বোক্ত নানাপ্রকার ভ্রান্ত সিদ্ধান্তে উপনীত হইয়া হোমিওপ্যাথিক ঔষধকে নিতান্ত দুর্বল শক্তি জ্ঞান করেন তাঁহারা ই প্রথম শ্রেণীর ভ্রান্ত।

তাই বলিয়া কেরোসিন, কর্পূর, হিন্দু ও তাম্রকূট এবং মস্ত প্রভৃতি উগ্র দ্রব্যের মধ্যে হোমিওপ্যাথিক ঔষধের শিখি ডুবাইয়া রাখিতে বলা হইতেছে না। উক্ত দ্রব্য সমূহের মধ্যে এলোপ্যাথি বা কবিরাজী প্রভৃতি স্থল মাত্রার ঔষধ সমুদয়কে ডুবাইয়া রাখিলে কি তাহার গুণের তারতম্য হয় না? স্বতন্ত্র রক্ষা করিয়া কর্পূরের শিখি হোমিওপ্যাথিক ঔষধের বাস্কে রাখিলে অথবা তামাক মস্ত প্রভৃতি উগ্রগন্ধের নিকট ঔষধ রাখিলে উহা যে, কোনমতেই নষ্ট হইতে পারে না, তাহাই আমাদের বক্তব্য। এবং এ পর্যন্ত আলোচনার তাহাই প্রতিপন্ন করিতে চেষ্টা করিয়াছি।

ঔষধ সেবনের পূর্বে মুখ প্রক্ষালন ও চিত্ত স্থিরকরণ এবং ঔষধকে ভগবান জ্ঞান করতঃ ঔষধের প্রতিভক্তি এবং বিশ্বাস স্থাপনও ভগবানকে স্মরণ পূর্বক ঔষধ সেবনের যে সকল কর্তব্য হিন্দুশাস্ত্রে বর্ণিত আছে, তাহা প্রাচ্য সভ্যতার অন্তর্য কৰ্ম্ম, সুতরাং সে সকল নিয়ম সৰ্ব্ব প্রকার ঔষধ সেবন করিলেই পালনীয়। কেবল হোমিওপ্যাথিক ঔষধই যে মুখমধ্যস্থ কোন উগ্র পদার্থ কর্তৃক নষ্ট হইবার ভয়ে মুখ খুইয়া থাকিতে হয়, তাহা নহে। তবে অজ্ঞানে বা মুচ্ছিতা বস্তুর কিবা বিকারাদি ক্ষেত্রে প্রাণ্ডুক্ত সভ্যতা ব্যক্তক সদাচারগুলি প্রতিপালন স্তব্ধবপন হয় না বলিয়া তথায় সৰ্ব্বপ্রকার ঔষধ সেবনেরই একই ব্যবস্থা হইয়া থাকে।

কর্পূর জ্যোতী হোমিওপ্যাথিক ঔষধেরই প্রতিবেদক; এ নিমিত্ত হোমিও চিকিৎসক যাহেই উহাকে অজ্ঞাত ঔষধের নিকট রাখিতে অত্যন্ত ভীত হন। কিন্তু তাহারা এ বিচার করেন না যে, যেব্যক্তি অত্যন্ত কর্পূর সেবী, নিয়ত কর্পূরের গন্ধ বাহার ঘেঁহে বিমোহিত, তাহার রোগ হইলে কি হোমিও ঔষধে তাহার চিকিৎসা হইবে না? তাহা নহে। তবে কর্পূর পেয়াল, রত্নন বা হিন্দু প্রভৃতি উগ্র গন্ধ ও উষ্ণবীৰ্য্য দ্রব্য অনভ্যাসী ব্যক্তি, হোমিওপ্যাথিক ঔষধ সেবন কালে যেন ব্যবহার না করেন, ইহাই শাস্ত্রের অভিমত। যে সকল রোগীর পক্ষে উক্ত উগ্র দ্রব্যসকল কুপথ্য হয়, সৰ্ব্বপ্রকার চিকিৎসা প্রণালীতেই সে সকল বস্তু ব্যবহার রোগীর পক্ষে নিষিদ্ধ থাকে।

উদাহরণে বক্তব্য এই যে, উপরোক্ত আলোচনা দ্বারা অতি সংক্ষেপে আনবিক সত্য-শক্তির অসীমত্ব বাহ্য প্রদর্শিত হইয়াছে, তাহাতে এতদেবীর জনসাধারণের হোমিওপ্যাথিক সম্বন্ধে পূর্বোক্তরূপ ভ্রান্তিমূলক মানসিক দোষল্যা অপনোদনের চেষ্টার ক্রটি করা হয় নাই। পুনরায় আমরা স্পষ্ট সহকারে বিজ্ঞাপিত করিতেছি যে, যে কোনও ব্যক্তি, যে কোনও রোগের, যে কোন অবস্থার বত ইচ্ছা উগ্র গন্ধ ব্যবহার করিয়াও নিঃসঙ্কটচিত্তে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার আশ্রয় গ্রহণ করুন, হোমিওপ্যাথির অত্যাশ্চর্য্য ফল দেখিয়া মুগ্ধ হইবেন।

বাইওকেমিক ভৈষজ্য-তত্ত্ব

ও চিকিৎসা-পদ্ধতি ।

(লেখক ডাঃ শ্রীঅনুকুল চন্দ্র বিশ্বাস—হরী, (হুগলী)

[পূৰ্ণপ্রকাশিত ১০ম বর্ষের ৪৬০ পৃষ্ঠাব পৰ হইতে]

চোখ দিলে জঙ্গ পড়া রোগ—যদি চোখেব ওপবে, ধারে বা চোখেব পাভা কোলাব দকণ হয় তবে ক্যালি-মিওব সেবন ও বাছ প্রয়োগ দ্বাৰা বিশেষ ফল হয় ।

চোখেব পদ্বার ভেতব পুথ জম্লে, চোখেব রং বে'ল টে হলে, ক্যালি মিওর উপকারী ।

চোখেব দ্বা অনেক দিনের পুরোনো হলে—(যখন এ দ্বা কিছুতেই সাব্বে চারুনো) চোক বেশী লাল না থাকলে, যদি সাদা বা পেঁগটে রং এর পুথ পড়ে যথা চোখেব ধাবে শুকনো ময়লাটে পিচু'টী জমে তখন ক্যালি-মিওর তাব প্রধান ঔষধ ।

কাল সন্ধ্যাকাল রোগে ক্যালি-মিওর (Kali-mure) প্রয়োগ ।

কাণেব স্বাধ্বধানেব পুরোনো সর্দি—(Chronic catarrhal conditions of the middle ear) বোগে কেরাম-ফণেব সঙ্গে পৰ্যায়ক্রমে ইহা বেশ ভাল কায করে । ঔষধ ঠিকমত সেবন ও বাছ প্রয়োগ কলে এর রকম বোগ একবাবে বেশ ভাল হয়ে যায় । পুথ বা রসেব বং দেখে এদুই ঔষধেরই দরকাব মত বাছ প্রয়োগ কর্তে হয় ।

কানে কম শুনা—যদি ইউষ্টেসিয়ান টিউবের (Eustachian tubes) জ্বলোর জন্তে হয় ; কিংবা কাণে কম শুনা'ব সঙ্গে যদি কাণেব ভেতব জ্বলো থাকে, আব ঐ সঙ্গে কোনও কিছু গিলতে বা খুহ্ গিলতে কাণেব ভেতব চিড় চিড়ে শব্দ বোধ হয়, তবে ক্যালি-মিওব খুব উপকাব কবে—এব সঙ্গে মাঝে মাঝে ১১ যাত্রা ক'রে ক্যাল-ফল দিলে আবে বেশী কাজ পাওয়া যায় ।

কাণেব ভেতরের পর্দা মোটা হয়ে কালা হ'লে ক্যালি-মিওব দ্বারা ফল পাওয়া যায় ।

হটাৎ কাণে কম শুনা—যদি গলা বেদনা'ব জন্তে হয় আর ঐ সঙ্গে জিব্ সাদা থাকে তবে ক্যালিমিওর ধ্বস্তরীর মত উপকাব কবে । গলার ভেতরের অপরাপর বোগের সঙ্গে ও এবকম কালা হয়ে থাকে) ।

কাণের উপর ফোলা'র জন্যে কালা হ'লে—ক্যালি-মিওর বেশ উপকাব করে ।

ইউষ্টেসিয়ান টিউব মোটা হ'লে বন্ধ হ'লে, কালা হ'লে—সময় সময় ক্যালিমিওর ধ্বস্তরীর মত কাজ করে ।

কাণের প্রবল বেদনা—এই বেদনা'ব সঙ্গে যদি টনশীল, কর্ণমূল প্রভৃতি ফোলে, আল জিব্ সাদা বা পেঁগটে রং এর হয়, চোক গিলতে গলার ব্যাথা বোধ হয়, তবে ক্যালি মিওর উপকার করে বেদনা বেশী এবং বেদনার উপর লালচে দেবালে এর সঙ্গে কেরাম-ফল ২৪ যাত্রা দেওয়াতে আরো বেশী ফল পাওয়া যায় ।

কর্ণমূল প্রভৃতি—জ্বলো রোগে কাণেব ভেতর কোনও রকম শব্দ হলে ক্যালি-মিওর উপকারী ঔষধ ।

কাণ বোদাটে হয়ে থাকলে—ক্যাল-মিওর ।

(ক্রমঃ)

সনিদান শিশুচিকিৎসা ও শৈশবীর ঔষধ-তত্ত্ব ।

শিশুদিগের শারীরিক পোড়া এবং তদনুসারে চিকিৎসা ও প্রত্যেক ঔষধের শৈশবীর স্বাভাবিকভাবে নির্ণয় করা যাবার পক্ষে এই পুস্তকখানি কতদূর উপযোগী হইয়াছে, তাহা আমরা কিছু বলিতে চাহি না, বাহা এষ্ট পুস্তক পাঠ করিয়াছেন, তাদের ২।১ জনের অভিমত পাঠ করুন—

* * * সনিদান শিশু চিকিৎসা ও শৈশবীর ঔষধ-তত্ত্ব পাঠে যার পর নাই আনন্দ হইল। পুস্তকখানি প্রয়োজনীয় স্থানসমূহ সজ্জিত করা হইয়াছে। শৈশবীর ঔষধ-তত্ত্ব অধ্যয়ন অত্যন্ত আবশ্যকীয় এবং প্রত্যেক চিকিৎসকের অবশ্য জ্ঞাত্য, শিশুদিগের রোগে যত্নে ভেদে প্রত্যেক ঔষধের সঠিক মাত্রা ও সঙ্গে সঙ্গে রোগ বিশেষে ও রোগের অবস্থানমূলে মাত্রার বিভিন্নতা বর্ণিত হওয়ার অত্যন্ত উপকারী হইয়াছে। পুস্তকখানি সুন্দর হইয়াছে।

ডাঃ শ্রীজ্ঞানেন্দ্র নাথ দাস সরস্বতী, পোঃ মহনা, (মেদনীপুর)

সনিদান শিশু চিকিৎসা অনুবোধ সহকারে পাঠ করিয়া অত্যন্ত সন্তোষসািত করিয়াছি।

ডাঃ শ্রীলোকমন মলিক, দোকোচা, যশোর।

এখনও এষ্ট প্রকাণ্ড ও উৎকৃষ্ট পুস্তকখানি ১৫০ তে দেওয়া হইতেছে।

আব ৫০ খানি বই আছে মাত্র।

প্রাপ্তিস্থান—চিকিৎসা-প্রকাশ কার্যালয়

আমেরিকার সুবিখ্যাত কেমিস্ট্—এবট কোং প্রস্তুত ফলপ্রদ কয়েকটি ঔষধ স্যাঙ্গুই-ফেরিন—Sangui-ferrin.

ট্যাবলেট আকারে প্রস্তুত। ইহা প্রতি ট্যাবলেটে, ফাইব্রিন বিহীন, রক্তকণিকা ৩০ মিনিম, ২ গ্রেন ম্যাগনেজ পেন্টানেট, ১ গ্রেন আগরণ পেন্টানেট, ৫ মিনিম নিউক্লিন সলিউশন আছে। রক্তহীনতা, রক্তহ্রাস এবং তজ্জনিত বিবিধ পীড়া; স্নায়বীয় ও সাধারণ দৌর্বল্য, মস্তিষ্ক প্রভৃতি যাবতীয় যন্ত্রের দৌর্বল্য, পুনঃ পুনঃ পীড়াভোগ নানাবিধ চর্মরোগে ইহা বিরূপ মহোপকারী ও মূল্যবান ঔষধ, ইহার উপাদানগুলির ক্রিয়া বিবেচনা করিয়া দেখিলেই চিকিৎসকগণ তাহা বুঝিতে পারিবেন। ফলতঃ রক্তের উৎকর্ষ এবং রক্ত হইতে দূষিত পদার্থ দূর ও রক্তের স্বাভাবিক রোগ-প্রতিরোধকশক্তি বৃদ্ধি করিতে এবং সর্ব প্রকার দৌর্বল্য নিবারণে ইহার তুল্য অমোঘ শক্তিশালী ঔষধ এ পর্যন্ত আবিষ্কৃত হয় নাই। নিয়মিত কিছুদিন পেরবে শরীর সম্পূর্ণ স্বাস্থ্যসম্পন্ন ও উজ্জ্বল বর্ণবিশিষ্ট হইয়া থাকে। এতদ্বারা রক্তের লালকণিকার পরিমাণ ও গুণগত্য এরূপ বৃদ্ধি হয় যে, রক্তবর্ণ ক্ষতি ও অচিরে সুন্দর গৌরবর্ণবিশিষ্ট হইয়া থাকে। বহু বিজ্ঞ চিকিৎসক ইহা প্রমাণ করেন।

মূল্য।—১০০ ট্যাবলেট পূর্ণ শিশি ৪০/০ টাকা, ৩ শিশি ১২/০ টাকা, ইষ্টা একটা মহামূল্যবান মহোপকারী ঔষধ। বাজারে এরূপ ঔষধ নাই।

নিউক্লিনেটেড ফস্ফেট—Neuclicenated phosphate

সর্বোৎকৃষ্ট বলকারক ও স্নায়ুবিধানের পুষ্টিপোষক উপাদানের সংমিশ্রনে প্রস্তুত। ধাতুদৌর্বল্য—শুষ্ক সঞ্চয় যাবতীয় বিকৃতি দূর করিয়া নষ্ট স্বাস্থ্য পুনরুদ্ধার ও যৌবন-চিত শক্তি সামর্থ্য প্রদান করিতে ইহা অস্বীকার্য মহোষধ। বহু বিজ্ঞ চিকিৎসক ইহার প্রেষ্টতা স্বীকার করিয়াছেন। মূল্য ১০০ ট্যাবলেট পূর্ণ শিশি ২৫০/০ আনা।

জ্বর চিকিৎসায় কুইনাইনের পরিবর্তে ব্যবহার্য নূতন ঔষধ পিক্রোডাইন এট আর্সিনেট (Picrodine-et-Arsenet.)

কুইনাইনের অপেক্ষা “পিক্রোডাইন এট আর্সিনেটের” জ্বর শক্তি বিশুদ্ধতর, বহু সংখ্যক চিকিৎসকের পরীক্ষায় ইহা স্থিরীকৃত হইয়াছে। একবার এই নূতন ঔষধ ব্যবহার করিলেই ইহার অবশ্য শক্তি বিরূপ প্রবল প্রত্যক্ষ হইবে। মূল্য ৫০ ট্যাবলেট পূর্ণ কাইল ৫০/০ আনা। উপরোক্ত ঔষধের জ্ঞান নিম্ন ঠিকানায় পত্র লিখুন। টা, এন, হালবার—ম্যানেজার
—আন্দুলবাড়ীয়া মেডিক্যাল টোর। পোঃ আন্দুলবাড়ীয়া (নদীয়া)।

Neuro-Lecithin and Neuclicen Comp.

প্রস্তুতকারক—এবট্‌ এণ্ড কোঃ, এমেন্সিক।

সুস্থ জন্তুর মস্তিষ্ক ও কশেরুকা মজ্জা (স্পাইনাল কর্ড) হইতে প্রাপ্ত ফস্ফরাস ও নাইট্রোজেনের সম্মিশ্রণে লেসিথিন ও তৎসহ নিউক্লিন যোগে “নিউরো-লেসিথিন এণ্ড নিউক্লিন কম্পাউণ্ড” বটীকাকারে প্রস্তুত হইয়াছে। প্রতি বটীকার ½ গ্রেন লেসিথিন এবং ১০ মিনিম নিউক্লিন সলিউশন থাকে।

মাত্রা। ১—২টি বটীকা। আহারের পূর্বে প্রত্যহ তিনবার সেব্য।

ক্রিয়া।—ইহাতে একধারে লেসিথিন ও নিউক্লিনের ক্রিয়া পাওয়া যায়। সুতরাং ইহা উৎকৃষ্ট স্নায়বীয় বলকারক, পরিবর্তক, পরিপাক শক্তি বৃদ্ধিক, রক্ত দোষনাশক ও রক্তের রোগ-প্রতিরোধক শক্তি বৃদ্ধিকারক।

আম্নসিক প্রস্রোগ—অবভাবিক বা অপরিমিত গুরুক্ষয়, অতিরিক্ত মানসিক পরিশ্রম, গৌল ভাপ, দীর্ঘকাল বা শুনঃ শুনঃ রোগ ভোগ করা প্রভৃতি যে কোন কারণে শরীরে ফস্ফরাসের অল্পতা ঘটিলে এবং তজ্জন্তু খাত্তদোৰ্গল্য, গুরু সম্বন্ধীয় বিবিধ পীড়া মস্তিষ্ক দোৰ্গল্য এবং রক্তহ্রষ্ট জন্তু বিবিধ পীড়ার এই “নিউরো-লেসিথিন এণ্ড নিউক্লিন কোঃ” মর্ভাব মহোপকারক। লেসিথিন দ্বারা শরীরের ফস্ফরাস উপাদানের সমতা সাধিত ও নিউক্লিন দ্বারা রক্তদোষ দূরীভূত ও রক্তের রোগপ্রতিরোধক শক্তি বৃদ্ধি হইয়া শরীর নবকলেবর ধারণ করে—শরীর সম্পূর্ণ স্বাস্থ্য সম্পন্ন হয়—যৌবনের শক্তি সামর্থ্য বর্দ্ধিত হয়।

সর্বপ্রকার স্নায়বীয় ও মস্তিষ্ক দোৰ্গল্য এবং শরীরের সমস্ত যান্ত্রিক দোৰ্গল্য এবং তজ্জনিত সর্বপ্রকার লক্ষণের একমাত্র উৎপাদক কারণ—দেহে ফস্ফরাসের হ্রাস। এই কারণেই চিকিৎসকগণ এই সকল পীড়ার চিকিৎসায় ফস্ফরাস ঘটিত ঔষধ ব্যবহা করেন। কিন্তু খাত্তব ফস্ফরাস অপেক্ষা জাত্তব ফস্ফরাসই জীবদেহের ফস্ফরাসের অভাব পরিপূরণে সন্ধ্যক ও প্রকৃত উপযোগী। লেসিথিনে এই জাত্তব ফস্ফরাস বর্ত্তমান থাকার অধুনা চিকিৎসকগণ এই সকল স্থলে লেসিথিনই ব্যবহা করিয়া থাকেন।

“নিউক্লিন” রক্তের একটি প্রধান উপাদান। এই উপাদানটী থাকার জন্তই শরীরে কোন রোগ বিধ প্রবিষ্ট হইলে, রক্তের দ্বারা ঐ বিধ নষ্ট হইতে পারে। রক্তে নিউক্লিনের হ্রাসতা ঘটিলে রক্তের আর রোগবিধ ধ্বংগ করিবার ক্ষমতা থাকে না। এই কারণেই শরীরের বহুমূল্য রোগ সমূহ দূরীকরণার্থ বা আগন্তুক রোগ বিধ হইতে শরীরকে মুক্ত রাখিবার জন্ত অধুনা চিকিৎসকগণ “নিউক্লিন” অভ্যন্তরীণ প্রয়োগ করেন। নিউরো-লেসিথিন এণ্ড নিউক্লিন, নিউক্লিনের সংযোগ বশতঃ পূর্কোক্ত পীড়াগুলিতে এতদ্বারা আশাতীত উপকার পাওয়া যায়। এই ঔষধটী সুস্থ শরীরে কিছুদিন সেবন করিলে, শরীর সম্পূর্ণ স্বাস্থ্যসম্পন্ন হয় এবং সহসা কোন পীড়া আক্রমণ করিতে পারে না।

মূল্য ১০০ বটীকা ৩৯/০ তিন টাকা দশ আনা।

• যুদ্ধের জন্ত ঔষধের মূল্য বৃদ্ধি হইয়াছে। পরন্তু এই মূল্যবান ঔষধ বোধ হয় যুদ্ধকাল পর্যন্ত পুনরায় আমদানি করিবার সুবিধা হইবে না। অন্ন ঔষধ আমদানি হইয়াছে, এবং এখনও অন্ন মজুত আছে।

উপরোক্ত ঔষধের জন্ত নিম্ন ঠিকানায় পত্র লিখুন। টী, এন্, হালদার

ম্যানেজার—আম্বুলবাড়ীয়া মেডিক্যাল ষ্টোর। পোঃ আম্বুলবাড়ীয়া, (নদীয়া)।

কাজের লোক।

[বার্ষিক মূল্য-সডাক ২৯০ টাকা, গত বৎসরের সমস্ত সংখ্যা ২৭ টাকা।]

কাজের লোকের ভ্রায় অর্থকরী মাসিকপত্র বাঙ্গালা ভাষায় অতি বিমল, ধারাবাহিকরূপে ইহাতে নানাবিধ নিত্যাবশ্যকীয় জব্যাদির প্রস্তুত প্রণালী, কেকারের উপায় বিবরণ নান-প্রকার পুঁজীসংগ্রহের সহজসাধ্য উপায়, ব্যবসা বাণিজ্য সম্বন্ধে বিবিধ গুচ্ছতত্ত্ব, উপদেশ, কাজের কথা প্রভৃতি বিবিধ প্রকাশিত হইতেছে।

ইহার আকার ৪ ১/২×৭—রয়েণ ৪ পেজি ৬ দশমা করিয়া প্রত্যেক সংখ্যা বাহির হয় ৪৮ কলম পাঠ্য বিবরণ থাকে, বাজের কথা একটিও নাই।

কৃতজ্ঞতা-বাক্য—আমাদের আনন্দকথা

সর্বপ্রথমে পাঠ করুন !!

আমাদের অত্যধিক মূল্য বৃদ্ধি বশত: নিত্য নিরুপায় হইয়া, আগামী ১৩২৫ সালের চিকিৎসা-প্রকাশের ১১শ বর্ষের বার্ষিক মূল্য ২।। হলে ৩ টাকা ধার্য করণ্ড তৎসময়ে সম্ভব গ্রাহকগণের কৃপা প্রার্থী হইয়াছিলাম। আনন্দের সহিত প্রকাশ করিতেছি যে, বঙ্গবান গ্রাহকগণ বর্তমান অবস্থা বুঝিয়া এবং আমাদেরকে নিত্য নিরুপায় ভাবিয়া, আমাদের করণ প্রার্থন পূর্ণ করিয়াছেন ৩ টাকা বার্ষিক মূল্যে ১১শ বর্ষের চিকিৎসা প্রকাশ গ্রহণ করিয়া আমাদের উৎসাহিত এবং চিরকৃতজ্ঞতা পাশে আবদ্ধ করিতেছেন।

আমরাও অকৃতজ্ঞ নতি—বাহারা এদপ ক্ষয়ে এতাদৃশ অমুগ্র প্রকাশে চিকিৎসা-প্রকাশের জীবন রক্ষা—গৌরব রক্ষায় যত্নবান হইলেন, সেই সমস্ত গ্রাহকবর্গের সম্ভাব্যবিধানার্থ কৃতজ্ঞতার নিদর্শন স্বরূপ আগামী ১১শ বর্ষের চিকিৎসা-প্রকাশকে আমরা অধিকতর উন্নত-কারে এবং সর্বাস্ত-সুন্দরভাবে পরিচালন করিবার বন্দোবস্ত করিয়াছি। একত্র কিরূপ ব্যয় করিয়াছি ১১শ বর্ষের প্রথম সংখ্যা হইতেই তাহার নিদর্শন পাইবেন।

পুরাতন গ্রাহকগণের প্রতি—উপহারের বিজ্ঞাপন প্রকাশিত হওয়ার পর হইতেই আশাতীত নূতন গ্রাহক ১১শ বর্ষের গ্রাহক শ্রেণীভুক্ত হইয়া উপহারের প্রার্থী হইয়াছেন ও হইতেছেন। নির্দিষ্ট সংখ্যক উপহার পুস্তক ছাপান হইতেছে, পুরাতন গ্রাহকগণ আর অপেক্ষা করিবেন না, বাহারা এখনও উপহারের প্রার্থী হন নাই—অবিলম্বে তাহারা পত্র লিখুন—বিলম্বে হতাশ হইবেন, বলিয়া রাখিলাম।

শ্রীধীরেন্দ্র নাথ হালদার।

স্বাধিকারী—চিকিৎসা-প্রকাশ।

লণ্ডনের সুপ্রসিদ্ধ ঔষধ প্রস্তুতকারক মেঃ পার্ক ডেভিস এণ্ড কোংর এফ্রোডিসিয়াক ট্যাবলেট—Aphrodisiac Tablet.

ইহার প্রতি ট্যাবলেটে, ২ গ্রেণ একট্রাক্ট ডেমিয়ানা, ১ গ্রেণ একট্রাক্ট নসভোমিকা, ১ গ্রেণ, জিনসাই ফস্কেট, ১ গ্রেণ ক্যাফাইরাইডিস আছে। মাত্রা ;—একটি ট্যাবলেট। ভিনবার সেবা। ক্রিয়া ;—স্নায়বীয় বলকারক—এই বলকারক ক্রিয়া জননেত্রির স্নায়ু সমূহে বিশেষ ভাবে প্রকাশ পায়। এতদ্ভিন্ন ইহা উৎকৃষ্ট কামোদীপক ও রতিশক্তি বর্ধক। শুক্রবেহ, ধাতুদৌর্বল্য ও ধ্বংসজনক রোগে আশাতীত উপকার করে। সুস্থ শরীরে বিগামী ব্যক্তিদিগের পক্ষে ইহা উৎকৃষ্ট বাজীকরণ ও বীৰ্য্যপ্ততির ঔষধ। ইহা সেবনে অতিরিক্ত গুরুবয়েও শরীর দুর্বল বা স্নায়বীয় দুর্বলগাদি উপস্থিত হয় না। মূল্য—১০০ ট্যাবলেট পূর্ণ শিশি ২৫০ আনা।

উপরোক্ত ঔষধের জন্য নিম্ন ঠিকানায় পত্র লিখুন।

সি, এন, হালদার—ম্যানেজার,

আমূলবাড়ীয়া মেডিক্যাল ষ্টোর। পোঃ আমূলবাড়ীয়া (নদীয়া)।

চিকিৎসা-প্রকাশের নিয়মাবলী।

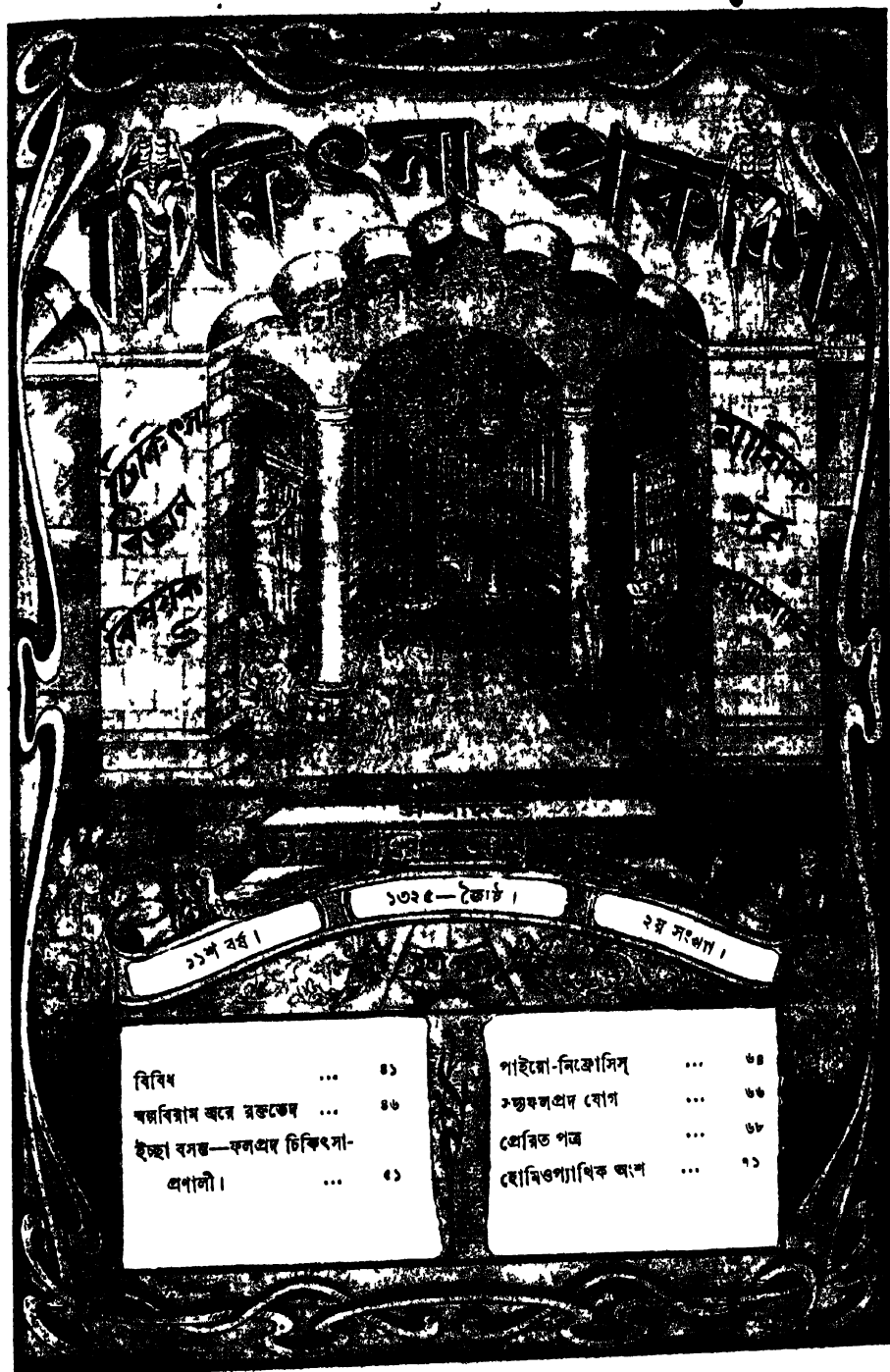
১। চিকিৎসা-প্রকাশের বার্ষিক মূল্য অগ্রিম ডাঃ মাঃ সচ ৩ টাকা। যে কোন মাস হইতে গ্রাহক হউন—বৎসরের ১ম সংখ্যা হইতে পত্রিকা দেওয়া হয়। প্রতি বৎসরের বৈশাখ হইতে বৎসর আরম্ভ হয়। প্রতি মাসের ২০/২৫শ কাগজ-ডাকে দেওয়া হয়। কোন মাসের সংখ্যা না পাইলে পরবর্তী মাসের পত্রিকা পাওয়ার পর গ্রাহক নম্বর সহ জানাইবেন।

২। ঠিকানা পরিবর্তন করিতে হইলে গ্রাহক নম্বর সহ মাসের প্রথম সংখ্যাহে নূতন ঠিকানা জানাইবেন। গ্রাহক নম্বর সহ পত্র না লিখিলে কোথা কাঁচা হয় না।

কম মূল্যে পুরাতন বর্ষের চিকিৎসা-প্রকাশ। জুলাই—আর. অত্যাঙ্গ সেট মাত্র মজুত আছে। ১ম বর্ষের সম্পূর্ণ সেট (১—১২ সংখ্যা) — ১।।, ২য় বর্ষের — ১।।, ৩য় বর্ষের — ২।, ৪র্থ বর্ষের সেট নাট। ৫ম বর্ষের ২।। ৬ষ্ঠ বর্ষের ২।। টাকা, ৭ম বর্ষের ২।।, ৮ম বর্ষের ২।।, ৯ম বর্ষের ২।। টাকা। একত্র দুই সেট বা সমস্ত সেট (৮ বর্ষের একত্র) একত্র লইলে মূল্য বাদ দেওয়া হয়। ডাঃ মাঃ সচ ৩।

ডাঃ ডি, এন, হালদার একমাত্র স্বাধিকারী ও ম্যানেজার। চিকিৎসা-প্রকাশ কার্যালয়।

পোঃ আমূলবাড়ীয়া (নদীয়া)।



বিবিধ	...	৪১
বঙ্গবিশ্বাস জন্মে রক্তভেদ	...	৪৬
ইচ্ছা বসন্ত—কলত্র চিকিৎসা- প্রণালী।	...	৪১

পাইরো-নিফ্রোসিস	...	৬৪
সন্তানপ্রদ যোগ	...	৬৬
প্রেরিত পত্র	...	৬৮
হোমিওপ্যাথিক অংশ	...	৭১

Neuro-Lecithin and Neuclien Comp.

প্রস্তুতকারক—এবট্ এণ্ড কোং, এমেরিকান।

সুস্থ জন্মের মস্তিষ্ক ও কশেরুকা মজ্জা (স্পাইনাল কর্ড) হইতে প্রাপ্ত ফস্ফরাস ও নাইট্রোজেনের সংমিশ্রণে লেসিথিন ও তৎসহ নিউক্লিন যোগে “নিউরো লেসিথিন এণ্ড নিউক্লিন কম্পাউণ্ড” বটীকাকারে প্রস্তুত হইয়াছে। ১ প্রতি বটীকার ৪ গ্রেণ লেসিথিন এবং ১০ মিনিম নিউক্লিন সলিউশন থাকে।

মাত্রা। ১—২টী বটীকা। আহারের পূর্বে প্রত্যহ তিনবার সেব্য।

প্রক্রিয়া।—ইহাতে একধারে লেসিথিন ও নিউক্লিনের ক্রিয়া পাওয়া যায়। সুতরাং ইহা উৎকৃষ্ট স্নায়বীয় বলকারক, পরিবর্তক, পরিপাক শক্তিবর্ধক, রক্ত দোষনাশক ও রক্তের রোগ-প্রতিরোধক শক্তি বৃদ্ধিকারক।

আময়িক প্রয়োগ—অস্বাভাবিক বা অপরিমিত গুরুত্ব, অতিরিক্ত মানসিক পরিশ্রম, গোক তাপ, দীর্ঘকাল বা পুনঃ পুনঃ রোগ ভোগ করা প্রভৃতি যে কোন কারণে শরীরে ফস্ফরাসের অল্পতা ঘটিলে এবং তজ্জন্ম ধাতুদৌর্বল্য, গুরুত্বস্বাক্ষীর বিবিধ পীড়া মস্তিষ্ক দৌর্বল্য এবং রক্তদৃষ্টি জন্ম বিবিধ পীড়ার এই “নিউরো-লেসিথিন” এণ্ড নিউক্লিন কোঃ” অতীব মহোপকারক। লেসিথিন দ্বারা শরীরের ফস্ফরাস উপাদানের সমতা সাধিত ও নিউক্লিন দ্বারা রক্তদোষ দূরীভূত ও রক্তের রোগপ্রতিরোধক শক্তি বৃদ্ধি হইয়া শরীর নবকলেবর ধারণ করে—শরীর সম্পূর্ণ স্বাস্থ্য সম্পন্ন হয়—যৌবনের শক্তি সামর্থ্য বর্দ্ধিত হয়।

সর্বপ্রকার স্নায়বীয় ও মস্তিষ্ক দৌর্বল্য এবং শরীরের সমস্ত বাস্তবিক দৌর্বল্য এবং তজ্জনিত সর্বপ্রকার লক্ষণের একমাত্র উৎপাদক কারণ—দেহে ফস্ফরাসের স্বল্পতা। এই কারণেই চিকিৎসকগণ এই সকল পীড়ার চিকিৎসার ফস্ফরাস ঘটিত ঔষধ ব্যবস্থা করেন। কিন্তু ধাতব ফস্ফরাস অপেক্ষা জাতব ফস্ফরাসই জীবদেহের ফস্ফরাসের অভাব পরিপূরণে সম্যক ও প্রকৃত উপযোগী। লেসিথিনে এই জাতব ফস্ফরাস বর্তমান থাকায় অধুনা চিকিৎসকগণ এই সকল স্থলে লেসিথিনই ব্যবস্থা করিয়া থাকেন।

“নিউক্লিন” রক্তের একটি প্রধান উপাদান। এই উপাদানটী থাকায় জন্মই শরীরে কোন রোগ বিধ প্রবিষ্ট হইলে, রক্তের দ্বারা ঐ বিধ নষ্ট হইতে পারে। রক্তে নিউক্লিনের স্বল্পতা ঘটিলে রক্তের আর রোগবিধ ধ্বংশ করিবার ক্ষমতা থাকে না। এই কারণেই শরীরের বহুমূল রোগ সমূহ দূরীকরণার্থ বা আগন্তুক রোগ বিধ হইতে শরীরকে মুক্ত রাখিবার জন্ম অধুনা চিকিৎসকগণ “নিউক্লিন” অভ্যন্তরীণ প্রয়োগ করেন। নিউরো-লেসিথিন এণ্ড নিউক্লিনে, নিউক্লিনের সংযোগ বশতঃ পূর্বোক্ত পীড়াগুলিতে এতদ্বারা আশাতীত উপকার পাওয়া যায়। এই ঔষধটী সুস্থ শরীরে কিছুদিন সেবন করিলে, শরীর সম্পূর্ণ স্বাস্থ্যসম্পন্ন হয় এবং সংসা কোন পীড়া আক্রমণ করিতে পারে না।

মূল্য ১০০ বটীকা ৩৯/০ তিন টাকা দশ আনা।

যুগ্মের জন্ম ঔষধের মূল্য বৃদ্ধি হইয়াছে। পরন্তু এই মূল্যবান ঔষধ বোধ হয় যুদ্ধকাল পর্যন্ত পুনরায় আমদানি করিবার সুবিধা হইবে না। অল্প ঔষধ আমদানি হইয়াছে, এবং এখনও অল্প মজুত আছে।

উপরোক্ত ঔষধের জন্ম নিম্ন ঠিকানায় পত্র লিখুন। টী, এন্, হালদার

ম্যানেজার—আনুলবাড়ীয়া মেডিক্যাল ষ্টোর। পোঃ আনুলবাড়ীয়া, (নদীয়া)।

কাজের লোক।

[বার্ষিক মূল্য সডাক ২৯০ টাকা, গত বৎসরের সমস্ত সংখ্যা ২৯ টাকা।]

কাজের লোকের দ্বারা অর্থকরী মাসিকপত্র বাজালা ভাষার অতি বিরল, ধারাবাহিকরূপে ইহাতে নানাবিধ নিত্যাবশ্যকীয় জব্যাদির প্রস্তুত প্রণালী, বেকাজের উপায় বিষয়ক নানা-প্রকার পুঁজীসংগ্রাহের সহজসাধ্য উপায়, ব্যবসা বাণিজ্য সম্বন্ধে বিবিধ গূঢ়তত্ত্ব, উপদেশ, কাজের কথা প্রভৃতি বিবিধ প্রকাশিত হইতেছে।

ইহার আকারও সূত্রহীন—রয়েল ৪ পেজি ৬ ফর্ম্যা করিয়া প্রত্যেক সংখ্যা বাহির হয় ৪৮ কলাম পাঠ্য বিষয়ক থাকে, বাক্যে কথা একটীও নাই।

অ্যামেনজার—কাজের লোক, অফিস—১৭নং অক্সফোর্ড রোড, কলিকাতা।

চিকিৎসা প্রকাশ

প্রাচ্য ও পাশ্চাত্য চিকিৎসা-বিজ্ঞান-বিষয়ক
মাসিক-পত্র।

নূতন ঔষধ-তত্ত্ব, নূতন ঔষধ-প্রয়োগ-তত্ত্ব ও চিকিৎসা-প্রণালী, প্রভৃতি ও শিশুচিকিৎসা,
বিভিন্ন অর চিকিৎসা ও কলেরা চিকিৎসা প্রভৃতি বিবিধ চিকিৎসা-গ্রন্থ প্রণেতা।

ডাক্তার—শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার কর্তৃক সম্পাদিত।

—:—

CHIKITSA-PROKASH.

MONTHLY MAGAZINE OF MEDICAL SCIENCE IN BENGALI.

EDITED BY

Dr. DHIRENDRA NATH HALDER,

AUTHOR OF

NEW AND NON-OFFICIAL REMEDIES,
PRACTICAL GUIDE TO THE NEWER REMEDIES,
TREATISE ON CHOLERA, BISTRITA JWAR-CHIKITSA,
PRASHUTI AND SISHU CHIKITSHA &c. &c.

আন্দুলবাঈয়া মেডিক্যাল স্টোর হইতে

ডি. এন. হালদার দ্বারা প্রকাশিত।

(মদীয়)

কলিকাতা, ১৩১নং মুকার্রাম বাবুর্স্ট্রিট, গোবর্দন প্রেসে শ্রীগোবর্দন পান দ্বারা মুদ্রিত।

বার্ষিক মূল্য ১০ টাকা।

[প্রতি সংখ্যার মূল্য ১০ আনা।]

বিশেষ প্রকৃতি।—টিকিৎসা-প্রণালী সম্বন্ধিত মৃত্তক ঔষধের বিবরণী পুস্তক প্রকাশিত হইয়া বিবুলে
বিতরণ হইতেছে, ১০ স্বর্গ আনার টিকিটসহ আন্দুলবাড়ীয়া মেডিক্যাল টোরে সিগনেই পাইবেন।

সোয়াটিন—Swertine.

ইটা সর্কজন বিদিত চিরেভার (cherata) প্রধান বীধ্য হইতে ট্যাবলেট আকারে প্রস্তুত
এই বীধ্যের উপরেই চিবেভার ব্যবহারী ঔষধীয় ক্রিয়া নির্ভর করে।

মাত্রা। ১—২ টা ট্যাবলেট।

ক্রিয়াক্রম।—আয়ুর্কেন্দ্রে চিরেভার বহু গুণের উল্লেখ দেখিতে পাওয়া যায়। বাস্তবিক
ইটা যে, একটা সর্কোৎকৃষ্ট তিক্ত বলকারক, আগ্নেয়, জ্বর ও পিত্তদোষ নিবারক এবং যকৃতের
দোষ নাশক ঔষধ, তাহাতে কোন সন্দেহ নাই। চিবেভার অভ্যাসে অস্ত্র কতকগুলি বিভিন্ন
উপাদান থাকার বৈরূপ মাত্রায় ঐ সকল প্রয়োগরূপ ব্যবহৃত হয়, তাহাতে তদ্বারা এই সকল
ক্রিয়া সর্বাংশে প্রাপ্ত হওয়া যায় না। এই কারণেই—যে বীধ্যের উপর ঐ সকল ক্রিয়াগুলি
নির্ভর করে, রাসায়নিক প্রক্রিয়ার সেই বীধ্য হইতেই সোয়াটিন (Swertine) প্রস্তুত
হইয়াছে। ইহার বলকারক, আগ্নেয়, জ্বর ও পিত্ত দোষনিবারক এবং যকৃতের দোষশংশোধক
ক্রিয়া এরূপ নিশ্চিত ও সর্কোশ্রেষ্ঠ যে, ইহার প্রয়োগ কদাচ নিফল হইতে দেখা যায় না।

আমলিক প্রয়োগ—বিবিধ প্রকার জ্বর—বিশেষতঃ ম্যালেরিয়া ও পৈত্তিক
জ্বরে পর্যায় দমনার্থ ইটা কুইনাইনের সমতুল্য। পরন্তু যে সকল স্থলে কুইনাইন দ্বারা উপকার
হয় না বা কুইনাইন ব্যবহারের প্রতিবন্ধকতা থাকে, সেট স্থলে ইটা প্রয়োগ করিলে নিরাপদে
নিশ্চিত উপকার পাওয়া যায়। ইটা অতি নির্দোষ ঔষধ, কুইনাইনের ভ্রাতৃ ইহাতে কোন
কুফল উৎপন্ন হয় না। জ্বরের পর্যায় দমনার্থ যন্ত্রজর থাকিতেই ২ টা ট্যাবলেট মাত্রায় ১—২
ঘণ্টান্তর ৩০ বার সেবন করা কর্তব্য। কুইনাইন অপেক্ষা যদিও ইহাতে জ্বর বন্ধ করিতে ২।১
দিন অধিক সময় লাগে কিন্তু ইটার বিশেষ উপযোগিতা এই যে, এতদ্বারা নির্দোষরূপে জ্বর
আরোগ্য হয়—সামান্য অনিয়ম অত্যাচারেও জ্বর পুনরাগমন করে না। পরন্তু কুইনাইন দ্বারা
জ্বর বন্ধ হইলে বৈরূপ রোগীর ক্షাধাশ্রা, অরুচি, মাধার অস্থখ প্রভৃতি উপস্থিত হয়, ইহাতে
সেরূপ হয় না, অধিকন্তু এতদ্বারা রোগীর ক্షাধাশ্রা ও পরিপাকশক্তি উন্নত হইয়া থাকে।

যে সকল জ্বরে পুনঃ পুনঃ কুইনাইন ব্যবহার করিয়াও ফল পাওয়া যায় না, সেইরূপ স্থলে
এতদ্বারা নিশ্চিত উপকার পাওয়া যায়।

সোয়াটিন ট্যাবলেট অতি নির্দোষ ঔষধ। সর্কোবহার অতি হৃদ্যশোষ্য শিশু হইতে গর্ভিনী-
দিগকে নিরাপদে সেবন করাইতে পারা যায়। *

মূল্য;—৫০ ট্যাবলেট পূর্ণ শিশি ৬০/০ আনা, ৩ কাইল ২০ টাকা, ১০০ ট্যাবলেট পূর্ণ
কাইল ১১০ আনা; ৩ কাইল ৪০ টাকা।

উপরোক্ত ঔষধের অস্ত্র নিয় টিকানার পত্র লিখুন। টি, এন্. হালদার, ম্যানেজার—
আন্দুলবাড়ীয়া মেডিক্যাল টোরে। গোঃ আন্দুলবাড়ীয়া, (নবীরা)।

এণ্টিসেপ্টিক টুথ পাউডার (দন্ত মঞ্জন)

ক্রিমোরোজ।

দাঁত নড়া, দাঁতের শূলনী, ব্যাধা, কোলা, দাঁতের গোড়া দিয়া পুঁজ বা রক্ত পড়া, দাঁতের গোড়া কয়ে বাওয়া,
পাথরি দ্বারা প্রভৃতি দাঁতের সম্বন্ধক অস্থখে এই মাজনটি বেশ উপকারী। প্রত্যহ এই মাজন দিয়া দাঁত মাজিলে
সমস্ত দিবস মুখে অস্থখ বর্জন থাকে। দাঁতের কোন রক্ত অস্থখ হইবার সম্ভাবনা থাকে না—মুখে পুঁজ হয় না,
অকালে দাঁত পড়িয়া যায় না বা নড়ে না, ব্যাধা হয় না। ইহার পক্ষ অত্যন্ত কমেয়। আদ্যবন যদি দাঁতাদিক
কার্যকর রাখিতে চাহেন, তাহা হইলে এই মাজন ব্যবহার করিতে বাকি। পরীক্ষা প্রার্থন।

প্রাপ্তিস্থান—ম্যানেজার আন্দুলবাড়ীয়া মেডিক্যাল টোরে, গোঃ—আন্দুলবাড়ীয়া (নবীরা)।

চিকিৎসা-প্রকাশ ।

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়
মাসিক পত্র ও সমালোচক ।

১১শ বর্ষ ।

১৩২৫ সাল—জ্যৈষ্ঠ ।

২য় সংখ্যা ।

বিবিধ ।

—::—

গলকোষ এবং কর্ণের স্থানিক স্পর্শ হান্নক । ডাক্তার গ্রে মহোদয় নিউ ইয়র্ক জর্ণালে লিখিয়াছেন—গলার অভ্যন্তরের এবং কর্ণের অভ্যন্তরের স্থানিক স্পর্শ শক্তি লুপ্ত করার জন্য কেবল কোন প্রয়োগ না করিয়া কোন সহ ইউকেন মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলে অধিকতর সুফল হইতে দেখা যায় । এই উভয় ঔষধ একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলে এ পরিমাণ অসাড়তা উৎপন্ন হয় যে, গলকোষ, নাসিকা, এবং কর্ণ মধ্যের সামান্য অস্ত্রোপচার নির্কিরে এবং নির্দৈর্ঘ্য সম্পন্ন করা বাইতে পারে অথচ ঐ পরিমাণ অসাড়তা উৎপন্ন করিতে হইলে কেবল মাত্র কোন কোন বত পরিমাণে প্রয়োগ করিতে হয় তাহাতে বিমাত্ত হওয়ার আশঙ্কা বর্তমান থাকে । লেখক কোন কোন এবং ইউকেন একত্র প্রয়োগ করিয়া বিশেষ সুফল লাভ করিয়াছেন ।

কোন কোন এবং ইউকেন একত্র প্রয়োগ করিতে হইলে প্রথমে হঠাৎ পৃথক পৃথক জব প্রস্তুত করিয়া রাখা কর্তব্য ।—(১) রেকটিকাইড্ পিয়ারিটে হাইড্রোক্লোরেট অফ্ কোন কোন মিশ্রিত করিয়া শতকরা ২০ ভাগ জব প্রস্তুত করিবে । অপর একটা শিশিতে (২) এনিলীন অইল সহ বেটা ইউকেন মিশ্রিত করিয়া শতকরা ২০ ভাগ জব প্রস্তুত করিয়া রাখিবে । প্রয়োণের সময়ে এই উভয় দ্রবের প্রত্যেকের লগ মিনিম লম্বা একত্র করিয়া কাঁকিয়া লইবে । মিশ্রিত করা মাত্র এই জব ঘোলাটিয়া দেখাটবে কিন্তু একটু পরেই পরিষ্কার হইবে । এই জব সাধারণ নিয়মে প্রয়োগ করিতে হয় । এই প্রণালীতে জব প্রস্তুত করিয়া রাখিলে দীর্ঘ কাল ভাল থাকে । এবং প্রয়োণ সময়ে মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করার ইংকুট ফল হয় । মিশ্রিত দ্রবে নিম্নলিখিত দ্রব্য এবং তাহার পার্শ্বস্থিত পরিমাণ অস্থায়ী বর্তমান থাকে ।

কোকেন হাইড্রোক্লোরেট	...	১০ ভাগ ।
বেটা ইউকেন	...	১০ ভাগ ।
স্মিরিট মের্ক্যাইড	...	৫০ ভাগ ।
এনিলীন আইল	...	৫০ ভাগ ।

ঔষধ প্রয়োগ করার পর প্রায় ৭ মিনিট পরেই সেই স্থান সম্পূর্ণ অসাড় হয়। অথচ কোন মন্দ লক্ষণ প্রকাশিত হয় না। তবে এনিলীন শোষিত হওয়ার কখন কখন ঔষধ নীলবর্ণ ধারণ করে, তজ্জন্ত ডাক্তার ঐ মহাশয় বলেন যে, একবারে দশ মিনিটের অতিরিক্ত এনিলিন প্রয়োগ করার আবশ্যকতা উপস্থিত হয় এ পরিমাণ ঔষধ প্রয়োগ করা বিধেয় নহে। এনিলিন লাইল বলিয়া বাহ্য ব্যবহৃত হয় বাস্তবিক তাহা আইল নহে। কেবল দোষিত আইলের অমুরূপ। এনিলীন আইলের মূল্য অত্যন্ত অধিক।

ডাক্তার সেন্ট ক্লয়ার টমশন মহাশয় এনিলীন শোষিত হওয়ার বিষাক্ত হইতে দেখিয়াছেন। এই ব্যক্তির টিম্প্যানকে এই ঔষধ প্রয়োগ করার মুখমণ্ডল নীল বর্ণ ধারণ করিয়া ছিল। তাহা আপনা হইতে অল্প সময় মধ্যে আরোগ্য হইয়াছিল।

Dr. Wyatt Wingrave মহাশয় বলেন—সামান্য পরিমাণ অসাড়তা উৎপন্ন করিতে হইলে কোকেনের শতকরা দুই অংশ ঔষধের সহিত সম পরিমাণে অলমণ্ড লাইল এবং পেট্রোলিয়ম আইল মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলে অল্প ঔষধে উৎকৃষ্ট ফল পাওয়া যায়। এইরূপে উৎপন্ন অসাড়তা অপেক্ষাকৃত দীর্ঘকালস্থায়ী এবং অসাড়তা উৎপন্ন হইতেও অপেক্ষাকৃত অধিক সময় আবশ্যক হয়।

উক্ত ডাক্তার মহোদয় আরও বলেন, শতকরা পাঁচ অংশ হাইড্রোক্লোরেট কোকেনের জলীয় দ্রবণ শতকরা দুই অংশ সোডিয়াম সালফাইট দ্রব মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলে তদপেক্ষা উগ্র কেবল কোকেটদ্রব অপেক্ষা শীঘ্র সম্পূর্ণ অসাড়তা উৎপন্ন করে। সোডিয়াম সালফেট কর্তৃক স্থানীয় সংলগ্ন প্রাণদ্রব হওয়ার কোকেন শোষিত হওয়ার বিষ অত্যন্ত হওয়ার জন্যই শীঘ্র কোকেনের ক্রিয়া প্রকাশিত হয়, ইহাই সম্ভব।

উপদংশজ সন্ধি পীড়া। ডাক্তার মরিটিন মহোদয় উপদংশজ সন্ধি পীড়াকে সাধারণতঃ দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করিয়া বর্ণন করেন। প্রথমোক্ত সন্ধি পীড়ার মধ্যে—

(১) সন্ধিস্থলেন্ন বেদনান্ন সংখ্যা অধিক। ইহাতে কেবল সন্ধিকীত হয় না বা সন্ধির সকালদৈর্ঘ্য কোন বিষ হয় না। সন্ধির নানা স্থানে বেদনা হইতে পারে—পেশী বা বন্ধনীর সংযোগ স্থলে অথবা অস্থিতে বেদনা হয়। সন্ধির কার্য বন্ধ করিয়া শান্ত স্থিতির অবস্থার থাকিলে এ বেদনার উপশম হয় না। রজনীতে বেদনার বৃদ্ধি হয়। এক সময়ে বহু সংখ্যক সন্ধি অথবা একটির পর আর একটি সন্ধিহুল আক্রান্ত হইতে পারে। সাধারণতঃ বৃহৎ সন্ধি আক্রান্ত হয়, তবে ক্ষুদ্র সন্ধিও আক্রান্ত হইতে পারে। পারদ্রবীভূত ঔষধ প্রয়োগ করিলেই পীড়া আরোগ্য হয়।

(২) সন্ধিহুলের অনতি প্রবল প্রসাহ।—উপদংশ পীড়ার গৌণ লক্ষণ সমূহ প্রকাশিত হওয়ার সময় এই প্রণীর সন্ধি পীড়া দেখিতে পাওয়া যায়। সাধারণতঃ বৃহৎ সন্ধি এবং এক 'কোঁল' করেকটি সন্ধি আক্রান্ত হওয়ার সাধারণ নিয়ম। সন্ধি হুল সামান্য ক্ষীত, সন্ধির উপস্থিতিত স্বচ্ছ সীমান্ত আনন্তর্য্য ও শোথ মুক্ত। মৈহিক বিস্তারিত এবং সামান্য আব সঞ্চিত হইতে দেখা যায়। বেদনা প্রবল, কিন্তু উপশমাতাব এবং রজনীতে আরও প্রবল হয়। যে যে সন্ধি আক্রান্ত হয় সেই স্থানই দীর্ঘ কাল বেদনা মুক্ত থাকে। তরুণ বাত বেদনায় অল্পরূপ এক সন্ধি হইতে অপর সন্ধিতে গমন করে না। সামান্য অর থাকিতে পারে কিন্তু আরই অর থাকে না। সন্ধিহুলের সন্ধিকটস্থিত বর্ষা এবং টেন্ডন আক্রান্ত হইতে পারে। গনোরিয়া জাত সন্ধি পীড়া হইতে ইহার পার্থক্য নিরূপণ অত্যন্ত কঠিন। তবে গনোরিয়া জন্ত হইলে প্রবল লক্ষণ সমূহ বর্তমান থাকারই সম্ভাবনা। পারদ দ্বারা চিকিৎসা করিলেই আরোগ্য হয়।

(৩) সন্ধি অশেষ রূপ সম্পন্ন—এই প্রণীর সন্ধি পীড়া বত বিবল মনে করা হয় বাস্তবিক পক্ষে ঠিক বিবল নহে। সন্ধি মধ্যে রস সঞ্চিত হয়। কেবল জাহ্নু সন্ধিহুল আক্রান্ত হয়। সামান্য বেদনা এবং গমনাগমনে অর কষ্ট হয়। অস্থি এবং মৈহিক বিস্তারিত কোন পরিবর্তন লক্ষিত হয় না। পারদ চিকিৎসার আংশিক আরোগ্য হয়। সুতরাং সন্ধি স্থান চিরদিন জন্ত দুর্বল হয়। উপদংশ পীড়ার গৌণ লক্ষণ সমূহ প্রকাশিত হওয়ার প্রথমাবস্থায় এবং ত্রীলোকানগের এই প্রণীর পীড়া অধিক হয়।

২। শেবাবস্থার সন্ধি পীড়ার মধ্যে—

(১) উপদংশজ সাইনোভাইটিস প্রায় দেখা যায়। একটা সন্ধিতে বিশেষতঃ কোন একটা জাহ্নুসন্ধিতে এই পীড়া হওয়া থাকে। সন্ধি হুলে অল্পে অল্পে ক্ষীততা, অচলতা, বেদনা এবং দুর্বলতা উপস্থিত হইতে থাকে। সাইনোভাইটিস সঞ্চিত হয় এবং তৎসহ কঠিন পদার্থ জমািত হয় না। অস্থির কোন পরিবর্তন লক্ষিত হয় না। কিন্তু তৎস্থিত পেশী ক্ষয় লক্ষিত হয়। ঝিল্লি মধ্যে গমোটায় উৎপত্তিই ইহার কারণ। চিকিৎসার আরোগ্য হওয়া সম্ভব, তবে সাইনোভাইটিস মধ্যে গমোটায় বিগলিত হইয়া প্রবল প্রসাহ উপস্থিত করিতে পারে।

(২) সন্ধিহুল উপদংশজ অস্থি পীড়া। সন্ধিহুলের অস্থির কোন অংশ আক্রান্ত হইয়া ক্ষীত, এবং আক্রান্ত অস্থি অংশ হুল হয়। এই হুলে রস সঞ্চিত হইতে পারে। বেদনা থাকেনা, ব্যস্তিক প্রতিবন্ধকতা ব্যতীত সন্ধির কার্যের বিষয় হয় না। এই প্রণীর পীড়ার পেশী ক্ষয় অধিক লক্ষিত হয়। অস্থি ক্ষীত হওয়ার পূর্বে রজনীতে সেই স্থানে বেদনা হয়। এতৎ সহ সাইনোভাইটিস মিলিত অবস্থায় থাকাই সম্ভব। অস্থি মধ্যে গমোটায় উৎপত্তিই এই ক্ষীততার কারণ। সারকোমা, টিউবারকেল বা তরু অস্থির সংযোগ জন্ত কোলাপ সন্ধির সহিত এই পীড়ার পার্থক্য নিরূপণ করা আবশ্যক। সাইনোভাইটিস প্রকৃতির সহিত টিউবারকিউলার সাইনোভাইটিসের জ্ঞান হইতে পারে। প্রথমে চিকিৎসা করিলে উপকার

হইতে পারে। প্রথমে চিকিৎসা করিলে উপকার হইতে পারে কিন্তু যখন কাজ হইয়া শোব না হয় তখন চিকিৎসা আবশ্যিক। সাধারণতঃ চিকিৎসার সমস্ত লক্ষণ অদৃষ্ট হইলেও যদি অস্থিতে অস্থিতে বেদনা বর্তমান থাকে তবে সেই স্থানে ট্রিকাইন অ্যপ্লিকেশন কর্তব্য।

৩। কৌলিক উপদংশ পীড়ার অন্তঃ উপদংশে সন্ধি পীড়া হইতে দেখা যায়। এই শ্রেণীর মধ্যে অস্থি সংশ্লিষ্ট পীড়াই অধিক। অস্থির বৃদ্ধির সময় এপিকিসিসের কার্টিলেজ আক্রান্ত হয়। অজ্ঞাত শ্রেণীর পীড়াও বিস্তর দেখিতে পাওয়া যায়। এপিকিসিসের বিকৃতি-হওয়ার সন্ধিস্থলও নানারূপে বিকৃত হয়। সন্ধির কার্যাব্যাহিত হওয়ার পেশী সমূহ কম ও আকৃতি হ্রাস পূরণের সন্ধির কার্য হইতে পারে না।

পুষ্কান্তন সন্ধিবাত চিকিৎসা। ডাক্তার লিন্ডম্যানের টাইই রিখাস যে, ভাবযুক্ত কেবল ভৌতিক উপায়ে সন্ধিবাতের চিকিৎসা করা হইবে। ম্যাসাজ, ইলেক্ট্রোসিটী এবং উত্তাপ দ্বারা এই চিকিৎসার উদ্দেশ্য। আন্তরিক প্রয়োগ লজ্জা স্প্রিংসিলিক এসিড, কলসিক, কার এবং অজ্ঞাত ঔষধ ব্যবস্থা করিয়া অতি সামান্য মাত্র উপকার পাওয়া যায়। এমন অনেক সময়ে দেখা যায় যে, বেদনা লজ্জা ম্যাসাজ প্রয়োগ করা বাইতেছে না, সেই অবস্থার ফ্যাব্রিক ব্যাটারী প্রয়োগ করিলে পরে বর্ষণ বেশ সহ হয়। উত্তাপ উপকারী, তাহার কোনও সন্দেহ নাই। ইহা দ্বারা শোণিত বহার অন্তঃ প্রসারিত হয়, শোণিত সঞ্চয় হ্রাস হয়, এবং স্বকের দ্বারা অন্তঃ উত্তেজনা উপস্থিত হওয়ার প্রত্যাবর্তক ভাবে যথেষ্ট বর্ষণ হয়। সন্ধিবাত পীড়াই চিকিৎসার এই বর্ষণ বিশেষ উপকারী।

নানা উপায়ে উত্তাপ প্রয়োগ করা যায়—উষ্ণ স্নেহ, উষ্ণ বাষ্প প্রয়োগ, কপিরান বাথ ইত্যাদি বিশেষ উপকাৰী। উষ্ণ বাতাস দ্বারা উপকাৰ হয়। ইহা প্রয়োগ এক্ষেত্রে নানারূপ যন্ত্র আবিষ্কৃত হইয়াছে। ঐ সমস্ত যন্ত্রের সাহায্যে উষ্ণ আর্দ্র বা উষ্ণ শুষ্ক বায়ুর উত্তাপ প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। শুষ্ক উষ্ণ বায়ুই অধিক উপকারী। শুষ্ক উষ্ণ বায়ু ব্যাপক বর্ষণ কাৰক। প্রমেহ জনিত পীড়া হইলেও উপকার হয়।

ইলেক্ট্রিক উত্তাপ বিশেষ উপকারী। তাহার সংগ্রহ না হইলে Thermophor compreses নামক যন্ত্র ব্যবহার করা বাইতে পারে। এই যন্ত্র দ্বারা নির্মিত থলিয়া তন্মধ্যে একপ্রকার লবণ থাকে। এই থলিয়া দশ মিনিটকাল উত্তপ্ত করিলে তন্মধ্যস্থিত লবণ দ্রব হইয়া উত্তাপ সঞ্চয় করিয়া রাখে। আবার যখন শীতল হইলে উক্ত লবণ দানা বাঁধে তখন অনন্তত্বনীর সঞ্চিত উত্তাপ বহির্গত হইতে থাকে। এই উপায়ে আট ঘণ্টা কাল উত্তাপ সমভাবে রক্ষা হয়। বাতবৃদ্ধ সন্ধিতে এই থলিয়া প্রয়োগ করিলেও অধিকক্ষণ উত্তাপ রক্ষিত হয়। উষ্ণ শুষ্ক বায়ু প্রাণাতি প্রথমে বোতলের সময়ে বাতবৃদ্ধ রোগী ভাল থাকে। বেহান ঐরূপ প্রকৃতি বিশিষ্ট সেইরূপ স্থানেই বাতবৃদ্ধ বোগীর বাসস্থান লজ্জা নির্দিষ্ট উচিত। ইলেক্ট্রিক আর্দ্র লাইটও বাত রোগীর পক্ষে উপকারী। ম্যাসাজ দ্বারাও অধিক উপকার হয়।

মেম্বেনশ্যান এণ্টেরাইটিস। এক প্রকৃতির এণ্টেরাইটিস পীড়ার অস্ত্রের বৈশিষ্ট্যবিশিষ্ট এক প্রকার পর্দার দ্বারা মেম্বেনশ্যান। এই পর্দা একবার খুলি হওয়ার পর সেই স্থলেই আবার নূন পর্দা বসে পড়ি হয়। সাধারণতঃ ইহা মেম্বেনশ্যান বা মিউকো মেম্বেনশ্যান এণ্টেরাইটিস বা কোলাইটিস নামে পরিচিত। ইহা নানা প্রণীতে বিভক্ত। নাথনেগোল মহাশয় ইহাকে ২ প্রণীতে বিভক্ত করিয়া বর্ণনা করেন। এক প্রকৃতির পীড়ার পর্দা নির্গত হওয়ার সময়ে পর্দারূপে প্রবল প্রবল বেদনা হয়। অপর প্রকৃতির পীড়ার তত প্রবল বেদনা হয় না। প্রথম প্রকৃতির পীড়ার স্থানিক বৈধানিক পরিবর্তন না হইয়া কেবল দ্রাব্য বিকার জন্ম হইয়া থাকে। দ্বিতীয় প্রকৃতির পীড়ার স্থানিক জনিক ক্যাটার বর্তমান থাকে। তবে এইজন্য পর্দা পড়া সম্ভব নহে মনে করিয়া উহাতেও অস্ত্র দ্রাব্য বিকার বর্তমান থাকাই সম্ভব। যে মেম্বেনশ্যান জন্মে তাড়াতাড়ি যে বেদনা হয় তাহা নহে, অস্ত্রের দ্রাব্য অস্ত্রের উত্তেজনার জন্মই বেদনা হয়। এই পীড়া যে দ্রাব্যীয় শাখা সকলেই স্বীকার করেন, কারণ দ্রাব্যীয় প্রকৃতি বিশিষ্টা, টিউবিরিয়াগ্রন্থা, জীলোক এই পীড়ার দ্বারা অধিক আক্রান্ত হয়। দ্রাব্যীয় পীড়াসহ পুরাতন কোষ্ঠবদ্ধতা এবং জননেস্ত্রির পীড়াও বর্তমান থাকিতে দেখা যায়। অতিসার হইয়া মেম্বেনশ্যান নির্গত হয়। কখন কখন বালুকার অল্পরূপ পদার্থ সঞ্চিত হয়, উদরাময় হইয়া তাহাও মেম্বেনশ্যান সহিত নির্গত হয়। এই মেম্বেনশ্যান দেখিতে ফিতা কুমির অল্পরূপ। অল্প প্রকৃতিরও হইতে পারে। নিয়মগামী কোমল মধ্যে এইরূপ মেম্বেনশ্যান জন্মে। মেম্বেনশ্যান সংলগ্ন স্থান স্কাপে কঠিন বোধ হয়। উহা নির্গত হওয়ার সময়ে প্রসব বেদনার দ্বারা প্রবল বেদনা হইতে পারে।

এই পীড়ার চিকিৎসায় এমন পথ্য ব্যবস্থা করিবে যে, বাহাতে উত্তমরূপে অস্ত্রের কার্য হইতে পারে। অস্ত্রের মিশ্রামোপযুক্ত পথ্যে উপকার না হইয়া অপকার হয়। আইল এনেচা উপকারী, মেদ জনক পথ্য দ্বারা সাধারণ পথ্য উন্নত করা আবশ্যিক। পরিমিত পরিশ্রম উপকারী। ব্রোমাইড দ্বারা উত্তম ফল হয়। অহিফেন ও বেলোডোন দ্বারা অস্থায়ী উপকার লাভ করা যাইতে পারে।

বিবর্তিত গ্রীহার কার্য। ডাক্তার বেনটি মহোদয় বিভিন্ন প্রকৃতির বিবর্তিত গ্রীহার কার্য সম্বন্ধে বিশেষ অধ্যয়ন করিয়াছেন। গ্রীহা বিবর্তিত হইলেই তাহার ক্রিয়া পরিবর্তন উপস্থিত হয়। বিবর্তিত গ্রীহার গঠন বিকৃত হইলে অস্বাভাবিক প্রকৃতির লিউকোসাইট উৎপন্ন করে। এবং এই লিউকোসাইট সমস্ত শোণিত স্কাপলন মধ্যে প্রবেশ করাইয়া দিয়া থাকে, সুতরাং শোণিতে অস্বাভাবিক অল্পপার্শ্ব লিউকোসাইটস উপস্থিত হয়। এবং তাৎক্ষণিক এক প্রকার বিষাক্ত পদার্থ (Toxin) কারিত হইতে থাকে। এত অবস্থা আনিক মেডুলারী লিউকিমিয়া নামে খ্যাত। অপর দিন প্রকার বিবর্তিত গ্রীহার

লিউকোসাইটের সংখ্যা অধিক হয় না কিন্তু তাহার কার্য বিকৃত হইয়া থাকে। এই কার্যের ফলে এক প্রকার বিবাক্ত পদার্থ উৎপন্ন হয়। শোণিত সঞ্চালন সহ মিশ্রিত হয়। এই বিবাক্ত পদার্থ শোণিতের লোহিত কণিকার উপর বিশেষ অনিষ্টকর ক্রিয়া প্রকাশ করে। বিবাক্ত প্রীহা সহ কাঁচের উপস্থিত হইলে শোণিত নষ্ট হইতে থাকে। বিবাক্ত প্রীহা অত্যন্ত রক্তাক্ততা সহ বক্তের সিরোসিসের কি সম্বন্ধ, তাহা এখনও স্থির হয় নাই। প্রীহার যে বিবাক্ত পদার্থ উৎপন্ন হয়, তাহা বক্তের পর্য্যাপ্ত গমন করে এবং মেদাণকর্ষতা উপস্থিত করে এবং কখন বা সিরোসিস উৎপন্ন করে। আবার কখন বা উভয় ক্রমাই উপস্থিত হইতে দেখা যায়। প্রীহার কোন্ পীড়ার বক্তেব সিরোসিস হয় এবং আবার কোন্ পীড়ার বক্তেব সিরোসিস, উৎপন্ন হয় না, এইরূপ কেন হয়, তাহা বলা যায় না। তবে উভয়ের সহিত যে কোন রূপ সম্বন্ধ আছে, তাহাব কোন সন্দেহ নাই।

স্বপ্ন বিরাম জ্বরে রক্তভেদ ।

(লেখক ডাঃ কে, বি, জ্যোতির্ভূষণ—এল, এম, এস ।)

—:—

রোগীর নাম রসিক, জাতি মুসলমান বয়ঃক্রম ত্রয়োদশ বৎসর। বোগীর পারিবারিক অবস্থা অতি শোচনীয়। অতি কষ্টে অনেকগুলি পরিবার জীবনযাত্রা নির্বাহ করে। ডিসেম্বরের দ্বিতীয় দিবাতে তথাপি বোগীর আবাস গৃহের দ্বারে আবরণ নাই, বাহা আছে তাহা না থাকারই মধ্যে, এমন প্রকার গৃহ মধ্যে অবস্থিত বোগীর চিকিৎসার্থ আমি আহুত হইলাম। তখন রাত্রি দশটা কুড়ি মিনিট। রোগীর অবস্থান গৃহ দর্শনেই তাহাব জীবন লাভ পক্ষে আমি হতাশ হইলাম।

বোগীর পূর্ব ইতিবৃত্ত। বৎসবাবধি বাবৎ তাহার অন্ন হয়, স্বচ্ছন্দে যথাযথ্য কাজকর্ম করিত। গত ১২ই নবেম্বর তারিখে মাঠে গিয়াছিল, হঠাৎ প্রহর সময়ে মাথা ধরিয়াছে বলিয়া বাড়ী আইসে। সেই হইতে এ পর্য্যন্ত কখন অন্ন ছাড়ে নাই, নিবস্তব গাত্রের উত্তাপ থাকে, কিছুই খাইতে চাহে না। মধ্যে এক দিবস অন্ন একটু কম বোধ হইয়াছিল। তাহার পর কখন কখন নাই।

বর্তমান অবস্থা। তত্ত্ব ও পদ শীতল, মাঝে মাঝে, রোগী অস্থির, সূর্য্যোপার্শ্ব পরিবর্তন করিতেছে, কথা কহিতে অক্ষম, কি হইয়াছে বা কি হইতেছে তাহা রোগী বলিতে পারে না।

যখন কৰ্মকিৎ হিঁস্ৰ ধাক্কিওঁছে তখন একেবারে নিভেছে, হাস প্রবাসইনির্ভ 'উন্নতের' ইখান পতন স্ফটিক 'অনুভব' করা বাইতেছে । অতঃ ২৭ ৰে নবেবর । দুই প্রহরের পর মৌসীর রক্তভেদ আরম্ভ হইয়াছে । পাঁচ ছয় বার ভেদ হইয়াছে, এতোক ধীরেই রক্ত, উহার সহিত মল দেখা যায় নাট । দিবসে একপ অস্থিরতা ছিল না । বর্ষ রাত্রি হইতেছে, ততই রোগীৰ অস্থিরতা বৃদ্ধি পাউতেছে, এখন এই শোচনীয় অবস্থা উপস্থিত ।

পৰীক্ষা । দেহ ক্ষীণ, শাখা চতুষ্ক শীতল, নাড়ী স্পন্দন ১২০ এবং অতি ক্ষীণ স্রুত ও দ্রবভূতবনীর, শরীর তাপ (কক্ষদেশে) ১০৩°৪' ফা ; হাস প্রবাস স্বাভাবিক, বন্ধের প্রতি-
ঘাত শব্দ শূন্য গর্ভ, আকর্ষণে উহা চইতে কোন অন্তত চিহ্নেরই সংবাদ প্রাপ্ত হইয়া গেল না ।
প্রীহা বিবর্তিত কিন্তু উহাতে কোন বেদনা নাট, বক্তৃৎ স্বাভাবিক, উহাৰ কোন অনুভব বা বৃদ্ধা
গেল না । দক্ষিণ ইলিয়াস্ গদদেশে সঞ্চাপ প্রয়োগ করায়, রোগী অতিশয় বেদনা অনুভব
কবিল—এমন কি তথায় হস্তস্পর্শ মাত্রেই বেদনাব স্ফূর্ত প্রকাশ করিতে লাগিল । এতোক
ভেদের পূর্বে দণ কি পনের মিনিট কাল রোগী ছটফট করিতেছে, রক্ত নিঃসৃত হইয়া গেলে,
কিছুক্ষণ শান্তভাবে অবস্থান করিতেছে । অপর কোন প্রকার শারীরিক বেদনাব বা বস্ত্রপার
বিষয় কিছুমাত্র জানিতে পারা গেল না, যেহেতু রোগী বাক্য দ্বারা কিছুই প্রকাশ করিতে
পাবে না অথবা করে না । পবে রোগীৰ মল পৰীক্ষা করিয়া দেখিলাম, উহাও কিছুমাত্র মল
নাই, বাহা নিঃসৃত হইয়াছে শুষ্কমতই বক্ত, এই বক্ত উজ্জল লোহিত বর্ণের নচে, মলিন—বোধ
হইল যেন কতকাংশ রক্ত বর্ণ প্রাপ্ত হইয়াছে । নিঃসৃত বক্তের পরিমাণও কম নহে, প্রত্যেক
বাবে প্রায় ১—২ আউন্স পরিমাণে বর্ধিত হইয়াছে ।

এই সমস্ত সন্দর্শন করিয়া রোগীৰ এই বক্ত্রাব হইতে যে একপ্রকার দশা সংঘটিত হই-
য়াছে তাহা সহজে উপলব্ধি হইল । যে বক্ত নিঃসৃত হইতেছে, তাহাও অল্প হইতে আসিতেছে,
তৎপক্ষেও কোন সন্দেহ বহিল না । বোগীর ইলিয়াস্ খাতে সঞ্চাপে য বেদনাব অনুভব
হইয়াছিল, তাহা অল্প বেদনা ও ঐ বক্ত ঐ স্থান হইতেই আগমন করিতেছে । রক্ত নিঃসৃত
হওয়ার কিয়ৎকাল পূর্বে বোগী যে ছটফট করিতেছে, তাহা "পট কামডান ভিন্ন" আর
কিছুই নহে, রক্ত বাহিব হইয়া গেলে ঐ পেট কামডান নিবৃত্ত হইতেছে, তৎকালে রোগীও
অনেক পরিমাণে সুস্থতা বোধ করিতেছে । উৎকট অব প্রত্যবেই যে অল্প কল্পেস্তান ঘটতে
ও তাহাই এই বক্ত্রাবের প্রধান চেষ্টা, তাহা বিগল্গল দ্ব্যর্থ হইতে লাগিল । এই বক্ত-
ত্রাব রহিত করা ও অল্পের ঐ অবস্থা বৃদ্ধিত কৰাই চিকিৎসার প্রধান উদ্দেশ্য হিঁস্ৰ করিয়া
বেদনাবৃদ্ধ স্থানে ফোমেন্টেশন করিতে বলা হইল এবং আভ্যন্তরিক প্রয়োগার্থ নিয়মিত
কিঞ্চ প্রয়োগ করা গেল ।

Re.

২০০০ গ্রাম প্যালিক ২ গ্রৈণ ।
১০০০ গ্রাম সলিকিউরিক ডাইলিউট ৩৭ মিনিম ।
১০০০ গ্রাম টিং ডিগিটাই ৩
একোরা ক্যাকই ৪ ডািম ।

একজ মিশ্রিত ১ মাত্রা। ২ ঘণ্টা অন্তর এইরূপ ৬ মাত্রা ঔষধের ব্যবস্থা করা হইল। রাত্রিতে ৩৪ বার সেব্য। পথ্য।—সাত্ত, হৃদ্য। যে কোনটী সুবিধা হয় তাহাই দিতে বলা গেল। সাত্ত ভিজাটরা রাখিয়া সিদ্ধ করণান্তর বজ্র ঝাড়া ছাঁকিয়া তাহাই দিতে হইবে।

২৮শে নবেম্বর প্রাতে রোগীর নিকট উপস্থিত হইয়া দেখিলাম—ঔষধ সেবনের পর হইতে আর বস্তু ভেদ হয় নাই। পেটের বেদনা বহু পরিমাণে হ্রাস হইয়াছে, রোগীর পূর্ববৎ অস্থিরতা আর নাই; মধ্যে মধ্যে ছুই একটা প্রশ্রুপ বাক্য বলিতেছে। শাখা চতুর্দয়ের শীতলতা অন্তর্হিত হইয়াছে, নাড়ী পরীক্ষার উহার সংখ্যা ১৩০ দেখ গেল। শারীর তাপ ১০৪°৪° ফা। মস্তিষ্কের কালেক্ত্রানাদি কোন অশুভ লক্ষণ পরিলক্ষিত হইল না। পথ্য হৃদ্য সাত্ত এবং নির-
লিখিত ঔষধ প্রত্যেক মাত্রা দুই ঘণ্টা অন্তর সেবন করাইতে বলা হইল।

Re.

টিং একোনাট্ট	...	৬ মিনিয়।
স্পিরিট ইথার নাইটী ক	..	১ ডা়।
পটাশ নাইট্রাস	...	১৬ গ্রেন।
স্পিরিট ক্লোরোকরম	...	১ ডা়।
একোরা ডিউলেটী	...	৩ আউল।

একত্রে ৬ মাত্রা। একটা শিশিতে ছয়টা দাগ করিয়া এক এক দাগ প্রতি দুই ঘণ্টার সেব্য বলিয়া দেওয়া গেল রোগীর শুশ্রূষাকারিণীগণ ঘণ্টার পরিমাণ স্থির করিতে না পারিয়া প্রায় তিন ঘণ্টার মধ্যে সমুদায় ঔষধ সেবন করাইয়া পুনরায় ঔষধ লইতে আসিয়াছে। এই-রূপ অবস্থা নিয়মে ঔষধ সেবন করাইলে যে অশুভ ফল সংঘটিত হইতে পারে, তাহা আগত ব্যক্তিকে স্থান্যরূপ বুঝাইয়া দেওয়া গেল; সেবিত ঔষধের পরিণাম ফল অবগত না হইয়া পুনরায় ঔষধ দেওয়া হইবে না বলিয়া, আগত ব্যক্তিকে বিদায় করিয়া দিলাম।

রাত্রি প্রায় ৯ ঘটিকার সময় রোগীর কোন আত্মীয় আসিয়া সংবাদ প্রদান করিল—রোগী অতি সঙ্কট অবস্থার পতিত হইয়াছে,—হস্ত পদাদি শীতল, বাক্পৃষ্ঠ ও জ্ঞানপৃষ্ঠ হঠাৎ গিরাছে। রোগীর বাসস্থল আমার ডিসপেন্সারীতে অতি নিকটেই ছিল বলিয়া আমি আগত সমভি-
ব্যাচারে তাহার নিকট উপস্থিত হইলাম। রোগী অতিশয় অস্থির, হস্ত পদাদি শীতল, জিহবা সংস্পর্শে উহা উষ্ণ বোধ হইল এবং উহার অপর কোন প্রকার মন চিক্ বুঝা গেল না। আসন্ন মৃত্যুর কোন নিদর্শনই পাইলাম না। নাড়ী স্পন্দন ক্ষুদ্র—সংখ্যা গণনা করিলাম না। উহার আঘাতের তাব পূর্বাঙ্কুরপট অস্বস্তিত হইল। কক্ষের তাপ ১০২°২২° ফা। অপর কোন অশুভ লক্ষণ লক্ষিত হইল না। হৃদরায় উপস্থিত কোন ঔষধ প্রদান করা প্রয়োজন মনে করি-
লাম না। অতঃপর রোগীকে কি পথ্য দেওয়া হইয়াছে জিজ্ঞাসা করিয়া জানিলাম—কিছুই দেওয়া নাই। বর্তমান অবস্থায় কোন পোষক পথ্য প্রদান করাই প্রধান চিকিৎসা মনে করিয়া চিকিৎ-
ত্বেষ্য ব্যবস্থা করিয়া দেওয়া হইল এবং প্রত্যুষে সংবাদ দিবার জন্য বলিয়া বিদায় হইলাম।

২৯এ নবেম্বর প্রাতে সংবাদ পাইলাম আজ রোগী খুব ভাল আছে, আদিও জানদিত হইয়া তাহাকে দেখিতে গেলাম। উপস্থিত—রোগী সুস্থভাবে অবস্থিতি করিতেছে এবং সুখা

হইরাছে। হৃৎ পেশের খাঁটল ভাব অত্যন্ত হইরাছে। জিজ্ঞাসিত বাক্যের দ্বাৰা বহু উত্তর প্রদান করিতেছে। নাকী পূর্ণপ্রকার। উহার বিলম্ব বল আছে, সংখ্যা ১২০, শারীর তাপ ১০২°৬ ফা, অর্থের কোন হ্রাসকণ পরিলক্ষিত হইল না।

পূৰ্ণ প্রবৃত্ত সেই মিক্‌চার; এবং পথ্যার্থ দ্বন্দ্ব সাত ব্যবহৃত হইল।

অপরাত্রে সংবাদ পাইলাম—রোগী অস্থির হইরাছে। কি পথ্য দেওয়া হইরাছে জিজ্ঞাসা করিয়া অবগত হইলাম, রোগী কিছুই খায় নাই। রোগীর নিকট উপস্থিত হইয়া দেখিলাম—রোগী বমন করিতেছে, বমিত পদার্থে পিত্ত স্লেষ্মা এবং তৎসহ অণু প্রমাণ দুই একটা কৃষ্ণাঙ্গ রক্তকণিকা, এই সকল রক্তকণিকা সংখ্যার অধিক নহে, মধ্যে মধ্যে এক একটা দেখা গেল। দশ কি বার বার বমন করিয়াছে, ইহাতে তাহার নাকীর অবস্থাও কতকংশে ক্ষীণ হইয়া পড়িয়াছে। প্রাতঃকাল অপেক্ষা অর কিছু অধিক হইরাছে। রোগী যেমন এল পান করিতেছে অমনি উহা বমন করিয়া ফেলিতেছে। পূৰ্ণে সঙ্কোচক ঔষধ সেবনের পর হইতে আর মলত্যাগ করে নাই। রোগীর অস্থিরতা বৃদ্ধি হইরাছে। এই সকল অবস্থা দর্শন করিয়া রোগীর এপিগ্যাস্ট্রিকমের উপর একখণ্ড হাউর্ট্‌ স্ট্র্যাটার প্রয়োগ করিলাম, এবং প্রায় এক ঘণ্টা পর্যন্ত তাহার নিকট উপস্থিত থাকিয়া দেখিলাম—আর বমন হইল না, তখন অতি তরল অবস্থার কিছু সাত খাওয়াইয়া দিলাম, কিন্তু দশ মিনিট মধ্যেই উহা বমন করিয়া ফেলিল। পুনরায় দুই চার ঘণ্টা দেওয়া গেল। প্রায় পনের মিনিটের মধ্যে উহা আর বমন হইয়া গেল না। এইরূপে অন্ন অন্ন করিয়া মধ্যে মধ্যে সাত দেওয়ার ব্যবস্থা করিয়া আমি বিদায় হইলাম।

সন্ধ্যাকালে সংবাদ পাইলাম—রোগী এখনও মধ্যে মধ্যে বমন করেতেছে। তজ্জ্বল ১ মিনিট ডোজে চারি মাত্রা ইপিকাক ওয়াইন দিয়া বিদায় করিলাম। উহা প্রত্যেক বমনের পর সেবন করাহবার আদেশ দেওয়া হইল।

৩০এ নবেম্বর প্রাতঃকালে সংবাদ আসিল রোগী ভাল আছে; কিন্তু এই সকল আশঙ্কিত লোকের কথার নির্ভর না করিয়া রোগীর নিকট উপস্থিত হইয়া দেখিলাম রোগীর অর আছে। কেবল অস্থিরতা ও বমন উপসর্গের কামরাছে মাত্র। পূৰ্ণ দিবসের ভার ঔষধ ও পথ্যের ব্যবস্থা করিয়া প্রস্থান করিলাম।

অপরাত্রে সংবাদ পাইলাম—রোগী পুনরায় অস্থির হইরাছে। কিরূপে অস্থির তাহা জিজ্ঞাসা করিয়া অবগত হওয়া গেল—রোগীর অতিশয় পেট কামড়াইতেছে; এবং তজ্জ্বলই সে অত্যন্ত কাতর হইরাছে। কয়েক দিবস মলত্যাগ করে নাই, ইহা পূৰ্ণ হইতেই অবগত আছি এবং তজ্জ্বল ক্যাণ্বেল, রিসাহ ও স্ট্রাটানন যুক্ত একটা পাউডার দ্বারা সংবাদ বাহককে বিদায় দিলাম।

১১২৫১ প্রাতঃকালে সংবাদ পাওয়ার পূর্বেই রোগীকে দেখিতে গেলাম। রোগী কয়েক-বার মলত্যাগ করিয়াছে, উহার সহিত কয়েকটা কৃমিও নির্গত হইরাছে; মলের সহিত রক্ত দেখা যায় নাই। প্রত্যয় এবং কাল অবস্থাতেই আছে। অতি প্রাতে উহা হঠাৎ বণ দেখা দিয়াছে। কয়েক ঘণ্টাব্যবসায়ের প্রয়োগে দেখা গেল, উহার ইণ্ডেক্স ১০২ নির্দেশিত।

নাড়ী ১১০, উদরের আর কোন জ্বর নাই। ঔষধ ও পথ্য পূর্বের স্থায় ব্যবস্থা করা হইল।

অপরাত্রে সংবাদ পাইলাম রোগীর আরও কয়েকবার (২৩ বার) তেজ হইয়াছে, কিন্তু উহার সহিত রক্ত নাই। বাহ্য হৃৎক উহার প্রতীকার করে কোন উপায় করা হইল না। কিছু সাণ্ড পথ্যের ব্যবস্থা করিয়া দিলাম।

২১২১১ প্রাতে রোগীকে দেখিতে গেলাম। শরীর তাপ ১০১°২, জিহ্বার সরলতা বহু পরিমাণে অন্তর্হিত হইয়াছে। নাড়ীর গতির কিছুমাত্র হ্রাস হয় নাই। উদরের পূর্ব বেদনা আর নাই, সময়ে সময়ে কামড়ানি আছে এবং তাহাতেও রোগীকে কাতর করিয়াছে। রাত্রিতে ৬৭ বার মলত্যাগ করিয়াছে। প্রাতঃকালে যে মল ত্যাগ করিয়াছিল, তাহা ছিল, পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম উহা তরল পিত্তবর্ণ। রক্ত বা তাহার কোন চিহ্ন নাই। অতঃপর তদ বন্ধ করা প্রয়োজন মনে করিয়া লুইডেনম্, টিং একোনাইট, টিং কার্ড কোঃ এই সকল যথা পরিমাণে মিশ্রিত করিয়া একোন্স ক্যাকই সহযোগে ৬ বার ২ ঘণ্টা অন্তর সেবন করিতে ব্যবস্থা করা হইল।

অপরাত্রে সংবাদ পাওয়া গেল, রোগীর উদরাময়ের কোন প্রতীকার হয় নাই। প্রাতঃকালের ঔষধ অপরিবর্তিত ভাবে সেবন করাইবার আদেশ দেওয়া হইল।

৩.১২.১১ অল্প প্রাতঃকালে দেখা গেল—অর অনেক হ্রাস হইয়াছে, তাপমান যন্ত্রের পরীক্ষায় বুঝা গেল ১০০ ফা। উদরাময় কিয়ৎ পরিমাণে কমিয়াছে। রোগী পূর্ণোপেক্ষা কর্তৃক হইয়া পড়িয়াছে। পথ্যার্থে দুই সাণ্ড এবং পূর্বোক্ত ঔষধের সহিত ৫ মিনিট টিং জিয়ার যোগ করিয়া দেওয়া হইল।

৪।১২.১১ উদরাময় হ্রাস হইয়াছে, এমন কি রাত্রিতে ২ বার মাত্র মলত্যাগ করিয়াছে এবং মলের তারল্যও অন্তর্হিত হইয়াছে। শরীর তাপ ১০১ ফা, নাড়ী ১২০, জিহ্বা পরিষ্কার প্রস্তাব সরল উহাতে এলবুয়েন নাই। ইউরিক এসিডের পরিমাণ বৃদ্ধি হইয়াছে। অপর কোন উপদ্রব পরিলক্ষিত হইল না, রোগী বেশ সুস্থভাবে অবস্থান করিতেছে। পথ্য দুই সাণ্ড এবং প্রথমে যে কিতার মিক্চার দেওয়া হইয়াছিল তাহাই ব্যবস্থা করা হইল।

৮ই ডিসেম্বর পর্যন্ত এইরূপ ঔষধ পথ্যের উপর নির্ভর করিয়া রহিলাম। ইতোমধ্যে অপর কোন দ্রব্ধ লক্ষণ দেখা গেল না। এই দিবস রাত্রি ৭টার সময় সংবাদ পাইলাম—রোগী বড় অস্থির হইয়াছে। এবং রোগীকে একবার দৈখিবার জন্য অগ্ররোধ করিতেছে। রোগীর নিকট উপস্থিত হইয়া দেখা গেল, শরীর শীতল, থার্মোমিটার প্রযোগে শরীর তাপের কোন চিহ্নই বুঝা গেল না, নাড়ীর সংখ্যা ৯৮ হইল, উহা যন্ত্র, সরল ও পরিষ্কার, অপর কোন মন্দ লক্ষণও জানিতে পারা গেল না, জিহ্বা স্পর্শে তাহা দ্বারাও কোন অন্তত লক্ষণ বুঝা গেল না। রোগীর ভাবকল অন্তত বলিয়া মনে করিতে পারিলাম না। শুনা গেল—অল্প রোগী কোন প্রকার পথ্যই পায় নাই। তৎক্ষণাৎ কিছু দুই সাণ্ড প্রস্তুত করাইয়া খাওয়ানি হইল; ইহাতে রোগীও অনেক পরিমাণে সুস্থতা বোধ করিতে লাগিল। যে ঔষধ ছিল তাহা সেবন রহিত করা হইল।

১১.১২.১১ প্রাতে দেখা গেল রোগীর আর জ্বর নাই, কিন্তু নাড়ীর ক্রান্তি পূর্ব দিবসের তুল্য

রহিয়াছে, অপর কোন প্রকার উপসর্গ ঘটে হইল না। হইবারই প্রয়োজন হইল। পূর্বা পূর্ববৎ কিন্তু রোগী তাঁত খাইবার অল্প অতিশয় ব্যগ্র হইরাছে।

১০।১২।২ রোগী ভাল আছে পূর্বা হুঁই সার। অপর্যাপ্ত বয়ঃ।

এবারও রোগীর আর কোন উপসর্গ ঘটে নাই। এক্ষণে সুস্থ আছে।

মন্তব্য। এই রোগীর চিকিৎসার্থ কোন বিষয়েই ব্যস্ততা প্রকাশ করা হয় নাই। সর্ব বিধ বিশেষ সতর্কতার সহিত চিকিৎসা করা হইরাছে। অর্থাৎ ঔষধ প্রয়োজিত হইলে, কুসংস্কৃত সংশ্লিষ্ট উপসর্গ হইবার যে সম্ভাবনা তৎপ্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখা গিয়াছে। রোগী প্রাণ বাঁচা কহিলেই, তাহা যে বিভিন্ন কণ্ঠস্তন বা উহার অপর কোন গীড়া ত্যাগ মনে করা বাইতে পারে না। অর প্রভাবে অনেক সময় অনেক ব্যক্তির চিত্ত বিকৃত ঘটে, অর হ্রাস হইলে ঐ বিকৃত ভাব দূর হইয়া থাকে। ইহা স্মরণ রাখা আবশ্যক।

থার্মমিটারের পায়ন ৯৫ ফা অতিক্রম না করিলে তাহা যে পুনরাবস্থার চিহ্ন তাহাও মনে করা উচিত নহে। ক্রাইসিস হইয়া অরত্যাগ কালে, বায়ু সংস্পর্শে শরীরের চর্ম নীতল ভাব ধারণ এবং স্তব্ধতা থার্মমিটার দ্বারা তাহার কিছুই অনুমান করা যায় না। এমতাবস্থায় রোগীর কোলাপ্স অবস্থা স্থিৎ করা বিশেষ প্রয়োজনক।

এইরূপ বিশেষ বিশেষ স্থলে রোগীর উদরায়ন রোধ করাও ভ্রম সঙ্গুল কার্য। হঠাৎ তেজস্কর ঔষধ প্রয়োগ করাও যুক্তিযুক্ত নহে। যেস্থলে জীবন সঙ্কটাপন্ন কেবল সেই সেই স্থলেই প্রয়োগ সুবিধাজনক ও পরামর্শসিদ্ধ।

ইচ্ছা বসন্ত—ফলপ্রদ চিকিৎসা-প্রণালী । *

(লেখক—ডাঃ শ্রীযুক্ত আর, সি, রায়—এল, এম, এস,)

“ইচ্ছা” বসন্ত কাকে বলে? শ্রীশ্রী শ্রীতলা মাতার “অহুগ্রহে” বা “ইচ্ছার” যে বসন্ত গটিকা মানব শরীরে বহির্গত হয়, তাহাকেই ইচ্ছা বসন্ত কহে। ইহার নামান্তর গুলি—বড় বসন্ত, এলো বসন্ত, গুটি, “চেনকু,” মসুরিকা, Small Pox বা Variola. [অহু Pox বলিলে Syphilis বুঝায়, পাঠক মহাশয় স্মরণ রাখিবেন]।

বসন্ত নানা প্রকারের—ফল পক্স, চিকেন পক্স বা পানি বসন্ত ও কাউ পক্স বা গো বসন্ত। একই ব্যক্তির দেহে এক কালীন, বা পরে পরে, পানি ও ইচ্ছা বসন্ত হইতে পারে। কিন্তু গো বসন্ত বাহির হইয়া গেলে, তাহার পরে, ইচ্ছা বসন্ত না হইবারই বেশী কথা, যদি

* সিদ্ধত কবে একদিকে বসন্ত গীড়ার বিশেষ প্রায়ুক্ত্য হইয়াছে, এবং পক্ষান্তরে ইহার আক্রমণ প্রতিকূল হয় নাই। প্রাক্কল্পের মধ্যে অক্টোবর ইচ্ছার সময়ে আনোজিয়া করিতে আনোজিয়া অসুস্থ্যে করিয়াছেন। এতদ্বারা ইচ্ছা বসন্ত প্রণালী ডাঃ রায় মহাশয়ের এই অনুগ্রহিত অবস্থা প্রকাশিত হইল। চিঃ এঃ সঃ।

হয়, তবে ঐহা অতি সামান্যকার্যই হয়। এই উদ্দেশ্যেই বসন্ত নিগারণের অল্পসো বসন্তের চিকিৎসা লইবার প্রথা প্রচলিত আছে।

কতকগুলি আত্মসংস্কারকর্মসম্বন্ধে—আমাদের দেশে, কি শিক্ষিত, কি অশিক্ষিত, তাবৎ জনসাধারণের মধ্যেই কতকগুলি বারমাসিক কুসংস্কার বহুকালাবধি চলিয়া আসিতেছে, তাহাদের মূলে কি পরিমাণে সত্যাসত্য আছে, সে তথ্য কেহই নহেন না, অথচ সে সকল কথার প্রচারের সময়ে, ব্যক্তি মাত্রেই, অস্বাস্ত দিবিদ্যার পণ্ডিতের ভ্রাম, বহাভেদের সহিত তাহাদের মত ব্যক্ত করেন। এ হতভাগ্য দেশে, চিকিৎসা সম্বন্ধে, অতি বহু মূর্খত্ব দস্ত সংকারের মতান্তর প্রচার করিয়া, দেশের ও দেশের নিকটে তৎ দস্তের প্রসার লাভ করে; এবং সাধারণ শিক্ষা দ্বারা জ্ঞান প্রাপ্ত, সম্পূর্ণ চিকিৎসাশাস্ত্রানুজ্ঞিত, বিভ্রান্তেরাও মূর্খোচিত দস্ত প্রকাশে আসি কুণ্ঠিত হন না। শিক্ষার বহুল বিস্তারের সহিত, কতকগুলি নিঃসার, কতকগুলি ভ্রাম্যক, কতকগুলি ভদ্রপেকাও যুগ্ম অল্পত পুত্রকের প্রচার হইয়াছে; তাবৎ জনসাধারণে ঐ সকল অল্পত পুত্রক পাঠে নিজেরই তাবৎ চিকিৎসাশাস্ত্রের গুণ বর্ণ উদঘাটনে সম্পূর্ণ অধিকারী বিবেচনা করিয়া থাকেন। যদি কোনও শাস্ত্রে “বর বিভা ভদ্রকরী” হয় তবে চিকিৎসা-শাস্ত্রে তাহাই; যে দেশের মনীষিগণ দর্শন, বিজ্ঞান, অর্থ, জ্যোতিষ প্রভৃতি শাস্ত্রের আলোচনার এখনও অগতের চিন্তারাজ্যে একচ্ছত্র সম্রাট, সেই দেশেরই মনীষিগণে যুগযুগান্তর চিকিৎসাতত্ত্ব চিন্তা করিয়াও কবি গেটের মত বলিয়া গিয়াছেন—
“Where shall I grasp thee infinite Nature,—oh where?” কিন্তু সেই অগাধ বিজ্ঞান সমুদ্রে (বাহাকে তাঁহারা বেদে উন্নিত করিয়া গিয়াছেন) এখন ক্ষুদ্রাদপি ক্ষুদ্র মনুষ্য আসিয়া করলহু দারলক ফলের ভ্রাম প্রত্যক করিতেছি। এ অস্ত্রার স্পন্দা ক্ষুদ্র মনুষ্যে ভাল দেখায় না। একগণে কুসংস্কারগুলি সম্বন্ধে বালব।

(১) কোন্‌ও ব্যাধি কোনও দেব দেবীর “মন্ত্রগ্রহে” হয় না; দেব দেবী প্রাকৃতিক নিয়ম ইচ্ছা করিলেই লভন করিতে পারেন না, বাল পারেন তবে তাঁহাদের দেবত্ব কোথায় রহিল? আরও এক কথা; দেবত্বের সহিত কোথাটির সম্বন্ধ অসঙ্গত। এই অস্ত্র, ইচ্ছা বসন্ত হইলে, পূজা দিতে আগতি না থাকিলেও, “দায়ের মন্ত্রগ্রহে” হইয়াছে বলিয়া ‘কোনও ঐশ্বর্য দিতে নাই,’ এই বাতুল সিদ্ধান্তে উপনীত হইবার কোনও ভিত্তি নাই। অদৃষ্টবাদীদের বুঝান বড়ই শক্ত কথা কিন্তু এই পণ্ডিত সামান্য বুদ্ধিতেও বুঝা যায় যে, ভগবান্ মনুষ্যকে বিবেকী করিয়াছেন; সেই বিবেককে ভরাকুল কুসংস্কারে সনাক্ত করিয়া পরে অদৃষ্টের দোহাই দেওয়া নিত্যন্ত অবিবেক্য কার্য।

(২) আমাদের দেশে প্রায় সকলেই চিকিৎসাশাস্ত্রপারদর্শী, অথচ আমাদের দেশের মূঢ়া সংখ্যা বোধ হয় সকল সভ্যদেশ অপেক্ষা বেশী, এবং বোধ হয় আমাদের দেশে ব্যাধি প্রকটিত জীবমৃত্যুর সংখ্যাও সর্বাধিক। এই আশঙ্ক্যরূপেই আমাদের সর্বনাশের মূল। সাধারণে (যদিও কিছু পণ্ডিত, তিনি যেই হউক না কেন) আশ্রয়িতা, কারণে, অকারণে, চিকিৎসক হইতে চিকিৎসকান্তর আস্থান করেন, চিকিৎসা প্রথা হইতে চিকিৎসা

প্রত্যাহারের অবতারণা করেন। তাহাদের কোন জ্ঞানের বা যুক্তির বলে তাহারা এইরূপ করেন, তাহা আমার ক্ষুদ্র বুদ্ধির অগোচর। ইচ্ছা বসন্ত এক অনায়াস ব্যাধি, এ বাবৎ ইহা মানব চেষ্টাকে পরাজিত করিয়াছে; অতএব, যে ব্যাধিকে স্বঃ চিকিৎসকই ভয় করেন সেই ব্যাধি সম্বন্ধে চিকিৎসানৈতিক অনায়াসেরে কোন সাহসে যত্নবত প্রকাশ করেন, তাহা আমার বলিবার সাধ্য নাই।

(৩) কুলকুল-প্রদাহ যেমন একটি স্বঃসীমাবদ্ধকারী ব্যাধি, বসন্তও ঠিক তাহাই;—কুলকুল প্রদাহ ব্যাধিতে তৃষ্ণা, পক্ষ্ম, সপ্তম, নবম, একাদশ বা ত্রয়োদশ দিবসে অর স্বঃই ত্যাগ হয়, এক অর ত্যাগের সঙ্গে সঙ্গেই কুলকুল প্রদাহেরও শান্তি হইয়া আইসে; বহি আমরা কোনও প্রবল অরয় ঔষধি প্রয়োগ করি, তবে কুলকুল প্রদাহ ব্যাধির শান্তি না হইয়া বরং অহিত হইবারই সম্ভাবনা। বসন্তও ঐরূপ প্রকারের ব্যাধি। উহার বিব প্রায় ১২ দিবস মেহের ভিতরে শুভ্র তাবে থাকিয়া বর্জিত হইতে থাকে; পরে প্রবল অরের আকারে বিব প্রথমে দেখা দেয়; অরের স্বঃপাতের চতুর্থ দিবসে গাত্রের ওটিকা দেখা দেয়; অষ্টম দিবসে উহার পাক; দ্বাদশ দিবসে পাকার চরম অবস্থা; বোড়শ দিবসে উহার শুভ হইয়া আইসে; এইরূপ ক্রমাগতিক পর্বার প্রার অধিকাংশ রোগীতেই দেখা যায়। কাহার সাধ্য—এই পর্বারের ব্যতিক্রম ঘটায়? কাহার ক্ষমতা আছে অরের প্রথম দিবসেই ওটিকা বাহির করাইয়া দেয়? কাহার সাধ্য পাঁচ দিবসের মধ্যে সমস্ত ভোগ কালকে সীমাবদ্ধ করিতে পারে? তাই বলিতেছি—বসন্ত একটি সসীম ব্যাধি—কেহ না চিকিৎসা করিলেও ইহা আরোগ্য হইতে পারে। কেহ চিকিৎসা করিয়া ইহার ব্যত্যয় করিতে পারেন না, ইহার বিবের প্রাধিক্য বা তীব্রতার কথঞ্চিৎ হ্রাস করিতে পারেন মাত্র। সত্য বটে আমাদের দেশের ছুই একজন ব্যক্তি ছুই একটি ডেবলের বিশেষ ধর্ম অবগত আছেন; তাহাই বলি, যে ব্যক্তির একটি শীতলাদৌ আছেন বা যে ব্যক্তি ব্রাহ্মণ তিনিই যে ডুইকোঁড় বসন্ত চিকিৎসক, এমন কথা নহে। এই বৎসরে যে দারুণ পরিমাণে বসন্ত হইয়াছে, পূর্বেই কলিকাতার কখনও এমন হয় নাই—অন্ততঃ বিগত চল্লিশ বৎসরে এমন কখনও হয় নাই। এই দারুণ বসন্ত মহামারীর সময়ে আমি স্বঃ কতগুলি বসন্তগ্রস্ত ব্যক্তির চিকিৎসা করিয়াছি এবং বহুসংখ্যক “টিকের বায়ুন” বা “শীতলার ব্রাহ্মণদের” চিকিৎসা প্রণালীও লক্ষ্য করিয়াছি। দেখিয়া পক্ষপাতিতা শূন্য হইয়া বলিতে পারি যে—

(ক) পাশ্চাত্যমতে চিকিৎসক—রোগীকে শুণা করেন, রোগীর নিকটবর্তী হইতে ভীত হন, রোগীকে সম্যক পরীক্ষা করেন না; কাজেই রোগীর আত্মীয় স্বজনের বিরাগভাজন হন এবং প্রাণের দ্বারে স্পষ্টই বিখ্যা কথা বলেন—“প্রোগ্যাথিতে উহার চিকিৎসা নাই।” তিনি এইরূপ প্রচার করেন তিনি যেরূপ নির্ণায়ক, প্রবন্ধক।

(খ) শীতলা-ব্রাহ্মণ—ধর্মবলে কলীরাম তিনি, রোগীকে সীতিনত স্পর্শ করিতে ভীত হন না, তিনি রোগীকে তাহার নিজস্বিত্তি (?) অনুসারে পরীক্ষা করেন এবং সনাসকর্মা গৃহস্থকে শীতলার নামে ঘোরাই দিলে শীতলার নামে ভীতিপ্রদর্শন করাইয়া, শীতলার নামে মানস

করাইয়া, শীতলার নামে আশ্বাস আশ দিয়া অকাতরে একপ্রকার প্রকান্ত ডাকাইতি করা-ইয়া অর্থশোষণের প্রবল চেষ্টার রত থাকেন। তাঁহাদের মধ্যে অনেকেই নিম্নকর, অমেরু-পাপ ও কদভ্যাস করুণিত, অনেকেই কাণ্ডাকাণ্ড জ্ঞানযজ্ঞিত,। তাঁহারা বসন্তের কোনই তথ্য জানেন না; তাঁহারা বসন্তের নির্ধান সম্বন্ধে সাওতাল, গারো, কুচিগণের অপেকাও লজ্জ; তাঁহারা বসন্তের চিকিৎসা সম্বন্ধে “কো”না অর্থ পুস্তকগত জ্ঞানে বলীমান বিবিস্তারের ছায়ের মত, তাঁহারা আত্মাভিমানের দুর্যোধনের পিতামহ। তাঁহারা কোনও ঔষধের ব্যবহার জানিতে পারেন বটে কিন্তু সেই ঔষধের কুফল কি, তাঁহারা কখনও জানেন না। ইংরাজীতে একটি প্রবাদ বচন আছে Fortune favours fools; ইহাদের সম্বন্ধেও সেই কথা সম্পূর্ণ খাটে। এক্ষণে জিজ্ঞাস্য হইতেছে, শীতলার ব্রাহ্মণদের হস্তে, অজ্ঞাত চিকিৎসক অপেক্ষা অধিকাংশ বসন্তবোগী আরোগ্য লাভ করে, ইহার কোনও প্রমাণ আছে কি না? যদি কেহ বর্ধাধ প্রমাণ দিতে পারেন তবে তিনি এখনই দিন, আমরা তাহাকে শিরোধার্য করিয়া লইব। কিন্তু আমরা অসংখ্য প্রমাণ দিতে পারি যে, শীতলাব ব্রাহ্মণের হস্তে বসন্ত রোগীর গুটিকা আরাম হইয়া গিয়াছে বা আরম্ভ হইয়াছে এমন অবস্থার কুসুস প্রদাহ, রক্তশ্রাব প্রভৃতি উপসর্গে রোগী মারা গিয়াছে, বাহা শীতলার ব্রাহ্মণের বৃষ্টিবার কোন জ্ঞান নাই, বাহা বুঠিলেও তাহার চিকিৎসা করিবার অধিকার নাই, এবং বাহাকে তাজিল্য করিয়া “মারের অমুগ্রহের উপর আস্থা রাখ” প্রভৃতি শ্লোকবাক্যে আশ্বস্ত করিয়া তাহাবা বর্ধাধ চিকিৎসিত হইতে পর্যন্ত দেয় নাই।

(৪) কটিকাঠী বা নিমবৃক্ষেব পল্লব গৃহে রাখিলে, বসন্ত হয় না, এইটিও একটা ভ্রাম্যাক ধারণা।

(৫) ঢীকে (বা গো বসন্ত বীজ দ্বারা বিবাক্ত হওয়া) জীবনে একবার হইলেই যথেষ্ট হয় না। বীহারী ঢীকার বিশ্বাস করেন তাঁহাদের উহা প্রায় প্রতি বৎসরেই লগ্না উচিত। বাহাদের “বাল্লা ঢীকা” (বা বর্ধাধ ইজাবসন্তের বীজ দ্বারা ঢীকা) হইয়াছে তাঁহাদের বটে বসন্ত দ্বারা আক্রান্ত হইবার আশঙ্কা কম। প্রকৃতপক্ষে, কোনও ব্যাধির বিষ একবার রক্তে প্রবিষ্ট হইলে জীবনে দ্বিতীয়বার সেই ব্যাধির বিষ দ্বারা আক্রান্ত হইবার আশঙ্কা কম; যেমন বসন্ত, উপদংশ প্রভৃতি একবার হইয়া গেলে, দ্বিতীয়বার ঐ বিষেব দ্বারা বিবাক্ত হয় না। কিন্তু, এইগুলি সাধারণ নিয়ম হইলেও, সকল সময়ে ইহারা খাটে না। ঢীকার বিস্তার নিম্নাকারী আছেন কিন্তু সে নিম্না ভেদা প্রসূত, তাহার মূলে যুক্তি, প্রমাণ বা বিস্তারিত্তা আদৌ নাই। আমি ঢীকার বিরুদ্ধমতাবলম্বী নহি; ঢীকা সম্পূর্ণ কিজিওলজী-সম্মত; এক ব্যাধির অল্প ঢীকা লইলে, অপর সকল প্রকার সংক্রামক ব্যাধি নিবারিত্ত হয়, আহার, এক্সপ বিবাহেরও যথেষ্ট, কারণ আছে। এবং মূলে কতগুলি তুচ্ছ অর্থহীন সংখ্যা তালিকার (Statistics) উপরে নির্ভর করিয়া অথবা প্রাগলভ্য বাক্য প্রবণে আমি ঢীকার বিরুদ্ধে কথা বলিতে পারি না। জাম্বাহে যে কেহ ব্রাট্টিয়া দিতে পারিলেন, আমি তাঁহারই কথায় বিশ্বাস আনিব, কথ্যবাক্য বা নিরর্থক তালিকার দাগ হইতে চাহি না। এবং বাবত ঢীকাব বিরুদ্ধমত

এক সাধারণ পান্নি ভাব্য প্রতি বসন্তে, আরও প্রত্যেক মধ্যমিক বসন্তে, টীকা লইতে সকলকেই পরাকর্ষিত ।

(১) বসন্ত প্রাদুর্ভাবের সমস্ত নিয়ামিত আচরণ ক্রিয়াকার প্রায়শঃ সকলেরই সুখে তুলিতে পারি । ইহার কারণ কি ? ইহা কোনও চিকিৎসকের আদেশ নহে, ইহা প্রকৃতির আদেশ । বসন্ত, সিংহ, কৈ-প্রভৃতি মৎস্তের গারে এই সময়ে (অর্থাৎ বসন্তের যে সময়ে বসন্ত রোগের প্রাদুর্ভাব থাকে, সেই সময়ে) বসন্ত ভটিকার জন্য এক প্রকার ভটিকা দেখা যায় । জনসাধারণের বিশ্বাস যে ঐ ভটিকা ইচ্ছা বসন্তের ভটিকা, অতএব বসন্ত বাত্রেই বর্জনীয় । যদি ইহাই একমাত্র কারণ হয়, তবে ইহার বিক্ষেপে অনেক ঔষধের ক্ষতি যেখান বাইতে পারে । প্রথমতঃ, ইচ্ছা ভটিকা যে অল্প এই সময়ে দেখা দেয় তাহী নহে ; বসন্তের যে কোন সময়ে উহাদের দেখিতে পাওয়া যায় ; বাহ্যিক “লাল বাহ” পুষ্টি-হীন, উহারাই এই কথার প্রমাণ দেখাইতে পারেন । দ্বিতীয়তঃ, শব্দহীন মৎস্তের গারেই উহাদের স্পষ্ট দেখিতে পাওয়া গেলেও, সশব্দ মৎস্তের গারেও উহারাই হইয়া থাকে ; এইজন্য যদি শব্দহীন মৎস্ত পাওয়া নিষিদ্ধ হয়, তবে সশব্দ মৎস্তও নিষিদ্ধ হওয়া উচিত । তৃতীয়তঃ, ঐ ভটিকা আরো বসন্ত ভটিকা নহে, উহা মৎস্তগারসংলগ্ন কোনও পরাক-পুষ্টিবীর্যের দ্বারা সংঘটিত হইয়া থাকে । চতুর্থতঃ, বসন্ত ব্যাধি পরিণামে প্রণালী পথে রক্তে অবস্থিতি হয় না । পঞ্চমতঃ, যে ব্যক্তির বাহ্য সাধারণ আহার্য তাহার অকস্মাৎ পরিবর্তন করিলে, পরিণামে শক্তির ব্যতিক্রম হয়, শরীর দুর্বল হইয়া পড়ে, এবং কোনও সংক্রামক ব্যাধির প্রবেশ কালীন মৌরুগ বাহ্যনীর নহে ।

(২) টীকা সম্বন্ধে এমন কি চিকিৎসক দিগেও মতাদ্বৈত অনেকটা অজ্ঞতা দেখিতে পাওয়া যায় । প্রথমতঃ টীকা দেওয়ার স্থানে কত হইলেই যথেষ্ট হয় না ; টীকার কোঁকা (vesicle) চতুষ্পার্শ্বে যদি বীতিমত সিন্দুরাত (areola) না হয় এবং যদি সেই টীকা-কেন্দ্রের স্পষ্ট দাগ বর্তমান না থাকে, তবে সে টীকা না-যত্ন । সাধারণতঃ ইচ্ছা বসন্তের ইনকুবেশন সময় (incubation period) দ্বাদশ দিগ ; যদি কোনও ব্যক্তি কোনও বসন্ত-রোগীর সংস্পর্শে আসিবার ৮ ঘণ্টা কালের মধ্যে গো বসন্তের টীকা নয় তবে তাহার রক্ষা ; নতুবা তাহার পরে টীকা-লাইলে, ইচ্ছাবসন্ত বিব শরীরে অবস্থিতি হইবার ৪৮-৭২ ঘণ্টার পরে টীকা-লাইলে, একই ব্যক্তির এককালীন গো ও ইচ্ছাবসন্ত এতদ্ব্যতীত রোগেরই লক্ষণ প্রকাশ পায় ।

চিকিৎসা-প্রণালী ।—একদম নিজাসা হইতেহে, ইচ্ছাবসন্তের চিকিৎসা কি ? এক কথায় এই—প্রায়ঃ সমস্তই দেওয়া কঠিন । “কঠিন” কারণ আমরা রোগী চিকিৎসা করিতে বসিয়াছি, নতুবা ভিত্তি-রোগী চিকিৎসা করিতে বসি নাই । এই কথাটি বসন্ত সহজে বলা হইল, তৎকাল-কৃত্য-বাহ্যনীর । সাধারণতঃ এই কথাটি বুঝাইতে প্রসঙ্গ পাইব ।

ইচ্ছাবসন্ত একটি অত্যন্ত শীঘ্রবিক বিধি, ইহার নির্দিষ্ট ঔষধা পরামর্শা সকলই প্রকাশ্য পায়, অসিদ্ধিকার্য্যবিধি—সিদ্ধি হইয়া থাকে—রোগী যদি “বা” করে, তাহা হইতে হইবে ।

এমন স্থলে, ইহার চিকিৎসাও কিছু নাই—একথা এক প্রকার নিঃসন্দেহে বলা যাইতে পারে।
যখন এই ব্যাধিট প্রকাশ পাইয়াছে তখন কাহারও এমন অবস্থা নাই যে এক্ষণে ইহার
নির্দিষ্ট গতির ব্যতিক্রম ঘটাইতে পারে। অতএব অবস্থার অবস্থা প্রকাশের জ্যোতিষ,
আমাদের উপকার করিবার সাধা কখন? যখন রোগ প্রকাশ পাই নাই, যখন ইহার সকল
লক্ষণ কাটে নাই, তখন আমরা কিছু করিতে পারি; আর, যখন সকল লক্ষণের পূর্ণ বিকাশ
হইয়াছে, তখন (Complications) উপসর্গ নিবারণ করিবার প্রয়োজন করিতে পারি।
এতদূর, তথা, সকলেরই প্রশিষ্টান পূর্বক চিন্তা করিয়া দেখা উচিত।

রোগের পূর্ব বিকাশের বহু পূর্বে হইতেই, আপঃপাতের সূত্রপাত হইতে থাকে—তখন
কার্য একদিন হেলার হারাটলে, পরে মল দিবসের ক্ষতি এককালীন জোগ করিতে হয়।
তখন কোমল উপসর্গ করিলে হয় ও রোগটি নিবাসিত হইতে পারিত, কারণ তখন সবে মল
বলকতের সূত্রপাত হইয়াছে, রক্তের দোষ অস্থিতে প্রারম্ভ করিয়াছে মাত্র, শরীরের দুর্বল
প্রকার আক্রান্ত হইয়াছে মাত্র। তখন আমরা আমি না, রোগীর সুস্থ প্রদাহ হইবে,
কি ইচ্ছা বসন্ত হইবে, কি দ্ব্য হইবে—কিন্তু গুণ নাহে, ত পেট করে না; নাই বা আশিষ্ট
যে এই ব্যক্তির এই রোগটি হইবার উপক্রম হইতেছে, কি এই রোগটি হইতেছে। এইরূপ
আশ্রয় হইতে পারি যে রোগীর কোনও ব্যাধির—যত: সীমাবদ্ধ ব্যাধির সূত্রপাত হইতেছে।
এমন অবস্থায় কখন কোন সূত্রপাত হইতে পারে? অনেকের হয় ত বলিবেন, “যদি রোগই নাই
বুঝিয়া, তবে অন্ধকারে লোষ্ট্রনিষ্কপণে কি চিকিৎসা করিব? এক রোগের চিকিৎসা
করিতে বাইরা, হয় ত অপর রোগের সূত্রপাত করিয়া বসিব—হিতে হয় ত বিপদী হই
হইবে। এই সমস্ত অশঙ্কর উত্তরে আমরা বলিতে চাই যে, আমরা যে চিকিৎসার
অবতারণা করিতে চাই তাহা স্বাস্থ্য-বিধান সম্বন্ধ—তাহাতে শরীরের বলাধান হয় বৈ, ক্ষয়
হয় না।

যে কোনও তরুণ ব্যাধির সঙ্গে সঙ্গেই সর্ব প্রথম হইতে, এবং সর্বশেষে বৈদ্য, পূর্বাবস্থ
কে হয়? জ্বপিত ও রক্তের পূর্ণাঙ্গ বুরাবরই সর্বশেষে অবস্থ হয়। আর যে সুস্থ ক-
যকে রক্তচলারের হার থাকিবে, তা, ক্ষতি ও সুস্থ কোষবানি ও অস্তিত্ব আবর্তনা ও বিব
রক্তের ভার প্রণালীর মধ্যেই অস্তিত্ব পাইয়া যাইবে—এক বৈদ্য, যে রক্তের চলাচল
হ্রাস হইতে পারিবে না, বিশেষতঃ, নাসিকা, খন্ডী প্রভৃতি অনেক স্থানে সীমাবদ্ধ আব-
র্তনা তুণ করিয়া যায়; তৎকৃত প্রযুক্ত জ্বপিতের পরিপ্রবেশ বাজাধিকা হয়, জ্বপিত বিবর্তন
হইয়া পড়ে, ক্রমে, জ্বপিতের প্রত্যেক শৈলিক তর বিবর্তন হইয়া পড়ে। রক্ত-আবর্তনা ও
বিবর্তনের হেতু বাহ্যিক অবস্থায়, বাহ্যিক বৈদ্যের ক্রিয়া; যতঃ ও তাবৎ পাকায়ের
মধ্যে রক্তের ব্যতিক্রম, পোটাস রক্তের বিবর্তন, ইত্যাদি, অতঃপর প্রকার বিবর্তন
একত্র ঘনাইয়া আসে। এই সকল অবস্থায়, পরস্পরের মধ্যে একত্র হইয়া বিবর্তন-উত্তরে
বিবর্তন-উত্তরে আসে। এক্ষণে এক-ত্রিষ্ট চিন্তা গেলে, পর-ত্রিষ্ট অবস্থায় অতঃপর
বৈদ্য হইয়া, রক্ত-আবর্তন প্রথম হইয়া যায়, তা, অতঃপর পর-ত্রিষ্ট অবস্থায় হইয়া

নির্দেশন হয় না। রোগীর তাবৎ দেহবলের ক্ষয় বৈশিষ্ট্য হয় না; প্রতি দণ্ডে পূর্ব বক্তাবলী আমাদের রোগীর অর্হিত বৈ হিতসাধন হয় না। এমন স্থলে, আমরা কি করিব? কবে কুসকূলে প্রবাহের লক্ষণ স্পষ্ট প্রকাশ পাইবে, বা কবে যাকে বসন্তের উৎকর্ষ প্রকাশ পাইবে, আমরা কি সেই আশায় চুপ করিয়া স্থির হইয়া থাকিব? সাদু ব্যক্তি যাহা এই বলিবেন—না। ভোমার নিউমোনিয়া বা বসন্তের রোগের চিকিৎসা করিবার ইচ্ছা থাকে ও তুমি করিও, প্রাণ তরিয়া করিও; কিন্তু তৎপূর্বে “রোগীর” চিকিৎসা করিতে তুলিও না। “রোগের” লক্ষণ স্পষ্ট প্রকাশিত হইবার বহুপূর্বে হইতেই “রোগী” বিশেষরূপে পীড়িত, তাহার ব্যবস্থা করিও—রোগ চিকিৎসা করিবার আকাঙ্ক্ষা রোগীকে তুলিও না, আমাদের কাজ রোগীর চিকিৎসা করা, ছাপমাঝা রোগের চিকিৎসা করা আমাদের কার্য্য নহে। রোগীকে চিকিৎসা করিবার কালন তাহার নামাঙ্কিত রোগের চিকিৎসা করিও, তাহাতে কোনও অনিষ্টের আশঙ্কা থাকিবে না।

একণে জিজ্ঞাস্ত, তরুণ ব্যাধির স্বরূপাতের সুখে আমাদের কোন্ দিকে চিকিৎসা দ্বারা উপকার করিবার ক্রমঃ আছে? এই প্রশ্নের উত্তর কিরূপ পরিমাণে উপরে দিয়াছি। স্বল্প-পিণ্ডকে সলল রাখা আমাদের কর্তব্য; রক্তকে বধাসক্ত্যব পরিষ্কৃত করিয়া দেওয়া আমাদের উচিত। এতদ্ব্যতীত কার্য্য কেমন করিয়া করা যায়? পারাঘটিত বিরোচকের দ্বারা তাবৎ পাক-স্থলীকে পরিষ্কৃত করিয়া দেওয়া সর্ব্বপ্রথম কর্তব্য। তদ্বারা পোটাল রক্তও পরিষ্কৃত হয় এবং তৎসে দেহের স্বচ্ছন্দতা অঙ্গুভূত হয়। দ্বিতীয়তঃ—বর্ষকায়ক ঔষধির সাহায্যেও রক্তকে অনেক পরিমাণে পরিষ্কার করা বাইতে পারার। প্রস্রাবকারক ঔষধিও এই কার্য্যে অনেকটা সহায়তা করিতে পারে। (কুসকূল প্রবাহ ব্যাধির মত স্থানিক পীড়ার লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিলে, অগৌক দ্বারা বিশিষ্ট উপকার সাধিত হইতে পারে)। প্রচুর পরিমাণে তরল পানীয় ব্যবহারে বহুল উপকার হয়। নিদ্রাকারক ঔষধি দ্বারা ব্যবহৃত হওয়া উচিত, কারণ নিদ্রা অতীব বলাধানকারক। রোগীকে প্রচুর পরিমাণে উশুত বায়ু সেবন করান বাইতে পারে। এই যে তালিকাটি দেওয়া গেল, ইহার কোনটি কোন্ কালে অণুকার করিতে পারে? রোগীর ব্যাধি বাহাই হউক না কেন, আমাদের তাহা অত্রাক্রমে জানিবার পূর্বে, বহুপূর্বে, তাহার আমাদের ব্যাধাত হয়; তখনই রোগী উপকার করিবার প্রকৃত সময়; তখন হইতেই এই সকল উপায় অবলম্বন করিয়া রোগীর চিকিৎসা করিলে অনেক সময়ে তাহার রোগ স্পষ্ট ক্রটিতে পার না, তাবৎ প্রবল হয় না। এই জন্য বলি:তছলাম, নামাঙ্কিত রোগ চিকিৎসা করিতে প্রয়াস না পাইয়া, রোগীর চিকিৎসার সকলেরই প্রবৃত্ত হওয়া কর্তব্য। এ স্থলে একটু কথা বিশেষ করিয়া বলিয়া রাখি যে, এই অবস্থার আশ্রিত ও ত্রুণের বাহুল্য করিলে রোগীর প্রাণনাশেরই বেশী সম্ভাবনা।

এই পেল রোগের স্বরূপাতের সময়ের চিকিৎসা। রোগের বিকাশের সময় কি কর্তব্য? তখন হইতে আমাদের লক্ষ্য হওয়া উচিত, বাহাতে কোনও উপসর্গ রোগীকে বিপরীত না করে, কোন রোগীকে বিপরীত না করে, কোন কষ্ট রোগীকে ক্রেশ না দেয়। ব্যবহার উপসর্গের

যেহে এই তিনটি প্রধান (১) শরীরাত্তরীণ বহুসূত্রে রক্তাধিক্য, (২) বাসরোগ, (৩) অতিথি গলাধিকরণে অবতর। ইচ্ছাবসন্তে অল্প অনেক দিন বেশী থাকে, অল্প বেশী থাকিলে আভ্যন্তরীণ বহুসূত্রে রক্তাধিক্য হইয়াই থাকে; ইচ্ছাবসন্তে অকের কার্য এক প্রকার বদ্ধ হইয়া যায়; অকের সহিত বৃক্ক ও অস্ত্রের কার্য সূত্রে সবন্ধ বদ্ধ বন্নিষ্ট বিধায় এতদুভয়ের সূত্রে রক্তাধিক্য হইয়া থাকে; বৃক্কে রক্তাধিক্য হওয়া চিন্তার কথা। যদিহে এবং কুলকুলেও রক্তাধিক্য কম হস্তিতার কথা নয়। এই তিনটি যত্নকেই আনামিগের হৃৎপিণ্ডে রাখা কর্তব্য। কি করিয়া আনাম তাহা করিতে পারি? যত্নকে বন্ধ দিলে মৃত্যু নীতুল হয়। পাত্র বোজ (sponging) করাইলে বৃক্কে রক্তাধিক্য হয় না, রোগীকে মহুহ পার্শ্বগরিবর্তন করাইলে রোগীর কুলকুলে রক্তাধিক্য হইবার আশঙ্কা কম থাকে। কিন্তু অরে কি শুধু রক্তাধিক্যই হইয়া থাকে? তাহা নহে। অরে শরীরে বিবেক সঞ্চার হয়; এতদুভয়ের উপায় করা কর্তব্য। বসন্তব্যর্থির বিব জ্বংপিণ্ডের পক্ষে দারুণ তীব্র; এই জন্ত এই রোগে জ্বংপিণ্ডের বলাধান করে এমন ঔষধি ব্যবহার করা কর্তব্য।

বসন্ত পীড়ার প্রবল বিকারের লক্ষণ উপস্থিত হইলে বরক দেওয়া একান্ত কর্তব্য। এরূপ অবস্থার হারোলিন হাইড্রোব্রোমেট, সহ ডিজিটেলিস বা টোকাহান প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়।

বসন্তরোগে নানাবিধ উপসর্গ উপস্থিত হইতে পারে। সকলের প্রতিই সমভাবে লক্ষ্য রাখিয়া বহুপূর্বক প্রতিকারে বস্ত্রবান হওয়া কর্তব্য। এ সকল উপসর্গের বর্ণনা বা ইহাদের চিকিৎসার তালিকা প্রদান পূর্বক প্রবেশের কলেবর অবধা বুদ্ধি করিয়া লাভ নাই। যে উপসর্গই হউক না কেন, প্রতি পদে জ্বংপিণ্ডের প্রতি আমাদের অশ্রান্ত ও তীব্র লক্ষ্য রাখিতে হইবে যে, একটী বিব রোগীর দেহকে একপ্রান্ত হইতে অপর প্রান্ত পর্য্যন্ত ছাইয়া কেলিয়াছে। সেই বিবেক উপরে আমরা যেন ঔষধ আকারে বা তা বিব আবার বেশী মাত্রায় বা অবিবেচনার বশে না দিই, এইটীও সকলের লক্ষ্য থাকা উচিত। আমাদের মতে, বসন্তের চিকিৎসা নাই এই কথা বিনি বলেন, তিনি মিথ্যাবাদী। আমাদের প্রথম ও প্রধান কর্তব্য, বিক্রে শরীরে প্রবেশ করিতে না দেওয়া; ইহা কখন করিয়া হয় তাহার আভ্য উপরে দিয়াছি; অপর সঙ্কেত "hygienic treatment" এই আখ্যায় অভিহিত এবং সর্বজন বিদিত। আমাদের দ্বিতীয় কর্তব্য অপর রাখা যে, শরীর বিবাক্ত, এবং সেই বিব সলীম; ও জ্বংপিণ্ড বন্ধ তখন জবাব দিতে পারে, এবং রোগের উপসর্গ কতকগুলি প্রাণ হস্তারক।

একপে দেখা যাউক প্রাচ্য মতে এই দারুণ ব্যাধির কি কি চিকিৎসার ব্যবস্থা আছে। বসন্ত ব্যাধিকে সংকৃত ভাবার বহুরিকা বলা গিয়া থাকে, এবং ইচ্ছা বসন্তকে শীতলাধিকার বহুরিকা বলে। "ভাব প্রকাশে" লিখিত আছে যে "হৃতাধিকৃত বিবমজর বেগুণ, ইহাও তজ্ঞা জানিবে"। উক্ত গ্রন্থে বর্ণিত আছে—“শীতলা সূত্রে বহু যদি কোন শীতলা পাকিয়া কাটিয়া যায় ও প্রাব নিঃসারণ করে, তাহা হইলে তাহা বন গোমর তরু দ্বারা অকুলিত করিলে (অর্থাৎ ই তরু তাহার উপরে ছড়াইয়া দিলে)। নিমের (Melia Azadirachta) পাখা

ও পুষ্কল (*Nelumbium Speciosum*) দ্বারা বন্ধীকৃত জগৎসারিত করিয়ে । অরু বাধি-
লেও নীতলার নীতল জল দিবে, তাহা পাক করিবে না । নীতলা, হোমীয়ে নীতল, ককোরন,
পক্কি, মুর্কুন হানে রাখিবে । অতি অবস্থায় তাহাকে পাক করিবে না । এবং তাহার
নিকট রাখিবে না । কোন কোনও চিকিৎসক বলেন যে, যে সকল নীতলা রোগী দিহ, বহু-
ভার বীজ (*Terminalia Bellerica*) ও হরিজা (*Curcuma Longa*) নীতল জলে
পেষণ করিয়া পান করে, নীতলাধিকার নকল, কখনো তাহারের বেহে নীতাকর হয় না ।
নীতলার পুষ্করণাবস্থায় যে ব্যক্তি মোচার (*Musa Sapientum*) রসের সহিত খেত চন্দ্র-
নের সহিত বাসকের রসের (*Adhatoda Vasika*) (অথবা মধুর সহিত কিম্বা জ্বাতি
পত্রের (*maco*) রসের সহিত বহিষধু পান করে, তাহার নীতলাধিকার হয় না । নীতলা
রোগে, নীতলার কবজ ধারণাদির সহিত নীতলক্রিয়া করিবে । গৃহ্যভ্যন্তরে চতুর্ভুজিক বিদ্য-
পত্রাদি বাধিয়া রাখিবে । রোগীর গৃহে উজ্জ্বল জ্বালাদি কদাচ প্রবেশ করাইবে না । কোটক
সকলে দাহ উপস্থিত হইলে, তত পোষকত্ব তাহাতে প্রদেয় করিবে । তাহার কোটক সকল
তত হইবে, পাকিবে না । রক্ত চন্দ্রন, বাসকের ছাল, মৃধা (*Cyperus Rotundus*)
গোলক ও ত্রাক। ইহাদের নীতকবার (*infusion*) নীতলাজর নাশক ।

এই ব্যাধির সাধ্য সঞ্চয়ে এইরূপ লিখিত আছে :—“এই সকল নীতলার মধ্যে কতক-
গুলি বিনা বহু প্রশমিত হয়, কতকগুলি অতি কষ্টে নিবারিত হয়, কতকগুলি নীতলাকর্ষক
প্রশমিত হয়, কতকগুলি বহুপূর্বক চিকিৎসা করিলেও প্রশমিত হয় না” ।

অপর মতে, মধুরিকার চিকিৎসা এইরূপ :—“প্রধানাবস্থায় খেত চন্দ্রনের কক ও হিকা
শাকের রস (*Enhydra Huctance*) দেয়দীর । অরু উপস্থিত হইলে, অধিক জল পান
ও রান পরিত্যাগ, নির্বাত গৃহে বাস, গাজে জরতী পত্রের চূর্ণ (*Sesbania Aegyptiaca*)
ত্রকণ ও গাজ বজ্রবারা আবরণ করা উচিত । কজাক চূর্ণ ও মরিচ (*Piper Nigrum*)
বাসি জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া পান করিলে বসন্ত রোগ প্রশমিত হয় । পটোল পত্র
(*Trichosanthes Dioica*) নিলহাল ও ইজবব (*Seeds of Holarrhena Antidy-*
senterica) ইহাদের কাণে বচ (*Acorus Calamus*), ইজবব, বহিষধু (*glycerhiza*)
ও বমন কলের (*Randia Dametorum*) কক মিশ্রিত করিয়া পান করাইলে বমন হইয়া
রোগের উপশম হয় । হরিজা চূর্ণের সহিত উচ্ছে পাতার রস *Momordica Charantia*)
পান করিলে বসন্তরোগের উপশম হয় ।

ভগল, বাসকছাল, পটোল পত্র মৃধা, হাতিমছাল (*Alstonia Scholaris*), বদিকার,
বহুবজ, নিমপত্র, হারিঙ্গা ও দাকহরিঙ্গা (*Berberis Asiatica*) এই সকলের কাণ পান
করিলে মধুরিকার শান্তি হয় । ইহাই অনুভাবি পাচল নামে খ্যাত ।

বসন্ত পারিবার উপশম হইলে—ভগল, বহিষধু, ত্রাক। (*Vitis Vinifera*), ইজবব,
(*Saccharom Officinatum*), বাতিম (*Punica Granatum*) ও পুয়াচন তত রস,

নীরা। ইহাট ওকুচাদি কাথ নামে উক্ত। কুলভট্ট (Zizyphus Jujuba) কুড়ের সহ পান করিলে বসন্ত নীত্রি পাকিয়া উঠে।

জাতিপত্র (Myristica Fragrans), বজিষ্ঠা (Rubia Cordifolia), দাঁকহরিজা। অগারি (areca nut), শরীছাল (Mimosa Suma), আদলা (Pnyllanthus Elm-blica) ও ঝটনধু, ইহাদের কাণে বধু মিশ্রিত করিয়া তাহার গুণ্ড বারণ করিলে মুখকণ্ঠ ও কণ্ঠরোগ নিবারণ হয়। কণ্ঠ পরিকারার্থ মধুর সহিত পিপ্পল (Piper Longum) ও হরীতকীর চূর্ণ (Terminalia Chebula) অগলেহ এবং আদা প্রভৃতির কল ধারণ ব্যবহৃত।

বসন্ত হইতে মিত্র পূর নিঃসৃত হইলে পক্ষ বর্জন চূর্ণ, ভস্ম ও গোবর রেণু দ্বারা অবধিরণ করিবে ও সরল কাঠি ও দেবদারু ধূম প্রয়োগ করিবে।

ডোলাকুচা, বাঘবীলজা, অশোক পাণ্ডু ও বেতন—ইহাদের পত্রের কাথ পর্য্যাপিত করিয়া সেবন করিলে বসন্তের আণক হয় না। ইহাই বিদ্যা দি পাচন নামে খ্যাত।

বর্ণ, মৌপা, পাখর, অত্র, গজক, লৌহ ও শিলাজতু সমভাগে লইয়া দ্রুতকুমারীর রসে বাতিয়া মুগের জার বটিকা করিবে। ইহার দ্বারা মন্থরিকার শান্তি হয়।

বর্ণদাক্ষিক, মৌপা, অত্র, বংশলোচন ও শুঠ সমভাগে নিরাব ছালের রসে তিন দিন বাতিয়া মুগের জাকারে বটিকা প্রস্তুত করিবে। অচুপান হুৎ।

এতযাতীত, মন্থরিকার,—নাটা করজ (Caesalpinia Bonducella), কান্ধবের (Momordica Charantia), কোবিন্দার (Bauhinia Purpurea), চন্দন, মাকুপুল (Citrus Medica), জরডী ও তিত্তিও তিত্তিডা ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

বৈদ্যক গ্রন্থোক্ত বাবতীর ঔষধের ইংরাজী নাম গুলি সংগ্রহ করিয়া দিগাম। পাঠক মহাশয়েরা ইচ্ছা ও আবশ্যক মত তাহাদের সন্ধান লইয়া আলোচনা করিলে সাধারণের উপকার হইবার সম্ভবনা।

যে সকল পাচন মন্থরিকা ব্যাধিতে ব্যৱহৃত হয় তাহাদের বিবরণ দিগাম।—(১) কজী-কুজাতু কাদি কাথ। কুহুরিমালাচার কাথে ৯০ পরিমিত হিংপ্রক্ষেপ দিয়া সেবন করিতে দিবে। রক্তবীজ অথবা সিকতীমূল, দ্রুত ও পর্য্যাপিত জলের সহিত পান করিতে দিবে। অগারির মূল কিংবা মরিচ ও মরনা মূল অথবা মরিচ, নাট্যকরকার মূল (Caesalpinia Bonducella) বাসি জলের সহিত প্রয়োগ করিবে। (২) পটোলাদি—পলতা, নিমগত ও বাসক ছাল, ইহাদের কাথে বচ ইজবু, ঝটনধু ও মধনমূল চূর্ণ প্রক্ষেপ দিয়া সেবন করা হইবে। (৩) পটোলাদি পাচনমূল—পলতা, গুলক, মুখা, বাসক, চুয়ালতা (Alhage Camelorum), চিরতা, মিমছাল, কটুকী (Picrorhiza Kurroga) ও কেতপাপুড়া (Oldelandia Corymposa)। ইহা সেবনে অগক বসন্ত প্রশমিত ও পক্ষ বসন্ত বিলুপ্ত হয়। ইহা বিলেক্টনিজ অরে উপকারী। (৪) অমৃতাদি ইহা পূর্বে দেখিয়া গিয়াছে। (৫) বিপক্কমূলাদি—মধনমূল, রাজা (Acampe Papillosa), দাঁক হরিজা, বেগার মূল And-

ropogon Miracalis), হুয়ালজা, রক্তক, বনে কক্কর (ইচ্ছা বসন্ত) কাথ (৬) শুকচাষি (কক্কর, বটিকা, রক্তক, পুষ্টিখানি) (Desmodium Gangeticum) টাটলে, বুল্লী, কক্কর, রক্তক (Tropulus Terrestis) রক্তক, পাভারী কল (Gmelina Araorea), বেড়েলার মূল ও বৈচিত্র্য—ইহাদের কাথ বসন্তের পকাবেই সেবনীয়। (৭) একাকী—কিসরিস, পাভারী কল, বুল্লী, পলতা, নিম্বাল, বাসক, টাট, আমলকী, হুয়ালজা ইহাদের কাথ তিনি সহ সেবনীয়। (৮) হুয়ালজা—হুয়ালজা, কেতপাপড়া, চিরতা ও কটকী ইহাদের কাথ (৯) বোগবসন্।—পটোলমূল ও রক্ত কটকী মটের মূলের কাথের হরিজা ও আমলকী চূর্ণ একত্র নিবে। অত্র একাকী—পটোলমূল, রক্ত কটকী মটের মূল, আমলকী ও বদির কাঠ ইহাদের স্নেহিত কাথ। (১০) বদিরকাঠ—বদির কাঠ, বহুকা, আমলকী, হরীতকী, নিম্বাল, পলতা, শুলক ও বাসক ইহাদের কাথ শুষ্ক ও সহ সেবনীয়। (১১) নিম্বালি। নিম্বাল, কেতপাপড়া, আমলকী, পলতা, কটকী, বাসক, হুয়ালজা, আমলকী, বেণার মূল রক্ত কলন ও খেঁত কলন ইহাদের কাথ তিনি সহ সেবনীয়। (১২) শুকচাষি কাথ—উপরে বর্ণিত ইহাছে। (১৩) বিদ্যাদি কাথ পূর্বে বর্ণিত ইহাছে।

বৈদ্যক শাস্ত্রোক্ত পূর্ববর্ণিত ঔষধ ব্যতীতও কতকগুলি গার্হস্থ্য প্রচলিত বা “টোটিকা” ঔষধ আছে। তাহাদের সংক্ষিপ্ত তালিকাও নিচে দেওয়া গেল।—

(১) কাঁচা কটিকারির শিকড়, ১৫ বাহার লইয়া একুশটি (মতান্তরে ২৫০) গোল-মরিচ সহ তিনদিন সেবিত হইলে এক বৎসরের মধ্যে বসন্ত হয় না; যে ব্যক্তির বসন্ত হইয়াছে, সে খাইলে, হৃদয়ের বসন্তের ও হাত হইতে রক্তা পাইবে। মূলের অভাবে, কাঁচা গাছের ছালও ব্যবহার্য। প্রাথমিকের প্রাথমিকের সময়ে গোপনকও ইহা পাওয়া যায়।

(২) খালিপেটে অন্ততঃ পাঁচটা কাঁচা সোণামুগ খাইলে তাহার বসন্ত প্রতিষেধক ও ৩০ দিন পর্যন্ত থাকে। প্রত্যহ মূলের দাইলও খাওয়া উচিত।

(৩) বকরকল সেবন। (অস্থান ?)

(৪) ইক্ষু শুষ্ক বা মূতের সহিত তিন দিবস নুতন শিঙ্গুরীক সেবন করিতে হইবে। প্রথম দিবসে, ১২টা, ৭টা ও ৫টা করিয়া তিনবার। দ্বিতীয় দিবসে ৭টা ও ৫টা করিয়া দুই বার ও তৃতীয় দিবসে একবার ৬টা করিয়া। গো-বহিবকেও ইহা সেবন করান হয়।

(৫) পাথার মূত্র সেবনও বসন্ত প্রতিষেধক।

(৬) কুহ (Ahlotaxis Auricolata) ও বাবুই কুলার (Ocerum Bosilicdm) সহ সেবনীয়।

উপর্যুক্ত সকলগুলিই প্রতিষেধকরূপে ব্যবহৃত হয়; তাহাদের উক্ত কথটা কতদূর আছে, তাহা পাঠকগণেরই বিচার করিয়া লইতে হইবে। রক্তকটক, বসন্তক, বসন্ত কাথি আক্রমণ করে, তখন ব্যক্তি প্রকোপিত হইয়া যায়। ইহা টোটিকা আছে; তাহাদের তালিকা এই হইবে।

(১) চক্ষুর নীচা হইলে, প্রথম দিবে বিকসনের ধপ, দ্বিতীয় দিবে কীর্ণ হরিদ্রার রস, তৃতীয় ও পরের পরের দিন বেদনা-কিঞ্চি পাক দাড়িবে রস কোষ্ঠী কটী দিবে ।

(২) গাজে—অর্জুনহলের রস বা চোলাকুড়ার পাতা, বৃদ্ধ ও হরিদ্রার সঙ্কট বাটিকা প্রলেপ দিবে ।

একঃ এলোপ্যাথিতে চিকিৎসা সম্বন্ধে বাহা বাহা সাধারণতঃ করা কর্তব্য তাহার সংক্ষিপ্ত বিবরণ নিম্ন প্রবন্ধের উপসংহার করিব । এতৎসম্বন্ধে পূর্বে হই চারি কথা বলিরাছি, তাহাৎ কখনও কখনও পুনরুন্মেষ করিব আজ ।

(১) রসস্তর প্রধান প্রতিবেদক বিধি গোবৈজ্যের টীকা । পূর্ব-কালে “বাঙ্গালী টীকা” (অর্থাৎ প্রকৃত রসস্তরের বীজের টীকা বড়ই বিপদজনক ছিল ।

(২) উহার দ্বিতীয় প্রতিবেদকবিধি—বসন্তরোগীর সংস্পর্শে না আসা । যে ব্যক্তির বসন্ত রোগ হইয়াছে, সেই ব্যক্তি ঐ ব্যক্তির স্পর্শপাতের দিবস হইতে সম্পূর্ণ আরোগ্য হইবার পক্ষেও সম্ভাব্য-বিষ নিভারিত করিতে সমর্থ । অন্যথা শুটিকার পক্ষ ও শুকাইয়াই সর্বাঙ্গেকা সাধারণের পক্ষে বিপদজনক সমর্থ । বসন্ত রোগীর বমন নিব্বিবন পর্যন্তও সাধাণে পরিহার করা কর্তব্য ; এবং তদাবস্থত শয্যা-বদ্যাদিও পরিভাঙ্গা । যদি কোনও স্থানে (যেমন ইং-পাড়া) বহুসংখ্যক বসন্তরোগী থাকে তবে সেই স্থানে অর্ধ-রূপ পরিধি বধো বাস্তবাত ও বসবাণ করা অবহিঃ । কলিকাতা বাগীচা একথা বিশেষ মনে করিয়া রাখিবেন ।

(৩) কাহারো কাহারো মতে জিব অব টার্টার প্রত্যহ ১ ডািম সেবন করিলে বসন্ত নিবারিত হয় । ঐরূপে কোনও কোনও লোকের (জাহা বা চিকিৎসক নহেন), বিশ্বাস যে রীতিমত গন্ধক সবলিমেট সেবন করিলে এবং বখাবোতি ভৈলাভ্যাক করিলে বসন্ত হয় না ।

(৪) বসন্ত বোগের দ্বারা আক্রান্ত হইলে বোগীকে পবিকার ঘরে বসন্ত রাখা কর্তব্য । এই গৃহে বিশিষ্টরূপে অলোকিত হওয়া বাঞ্ছনীয় নহে । পরন্তু গবাক্ষে, ঘাবে ও সার্ণিতে রক্তস্পর্শের (শীতলার বড়ের) কাপড় বা কাচ দ্বারা সুরক্ষিতরূপে Ultraviolet ray: বাদ দিয়া সুর্য্যরশ্মি গৃহে প্রবেশ করিতে দিতে হয় । এক্ষণ কথিলে রোগের প্রাক্ষাপ কথিয়া আসে এবং রোগীর গাজে-কাপ ভেদন হইতে পারা না ।

(৫) প্রত্যহ উক্তকালে বোগীর গাজে মুছাইয়া দেওয়া উচিত । এইরূপ করিলে শুটিকা-গুলি সহজেই বাহির হইয়া পড়ে এক দেহাত্তররহ বস্ত্র সমূহে রক্তাধিক্য হইতে পারা না । শুটিকার নির্গমনে সহায়তাকরণ মাননে, চারি বস্টা অন্তর, ঐক ইনকিউকন সেদেগা রোগীকে পান করিলে দেওয়া বাটতে পারে ।

(৬) সাধারণতঃ কোনও ঔষধের প্রয়োজন হয় না । তবে কোনও কোনও চিকিৎসকের-মতঃ, মনে ক্যালসিয়াম ফ্লোরাইড, ভ্যালোল, বোভা সলক প্রভৃতি প্রলেপ করিলে রোগীর সমস্ত আক্রান্ত হইবার সম্ভাবনা নাই । তবে স্বপ্নিভের দিকে যে সমস্ত অর্ধ-রূপ প্রলেপ করিলে হইবে, সে কথা বলা বাহুল্য । আজ রোগীকে পাকি আরো একটা অর্ধ-রূপ প্রলেপ করিলে বলা প্রয়োজন । কি হার, কি বসন্ত, যে কোনও ব্যাধিতে অঙ্গের আক্রান্ত হইয়া থাকে ; অঙ্গের

প্রাণনা হইলে, শিশুদিগের বক্তিকে রক্তাধিক্য ও অতি সহজেই, বক্তিকাবরক প্রদাহ উপস্থিত হইয়া পড়ে এবং অতি তীব্র বক্তিকাবরক প্রদাহ বর্তমান মধ্যে, শিশুদিগের চক্ষু রক্তাশ না হইতেও পারে, একথা সর্বদা রাখা কর্তব্য। এতদ্ব্যতীত শিশু-চিকিৎসার কালীন, অবা-
ধিক্য, এক বৎসরের একটি শিশুকে, নিয়মিত ভাবে ঔষধ দেওয়া বাইতে পারে, যথা—

Re.

লাইকর এমন সাইট্রোটাস	...	১০ মিলিগ্রাম।
পটাশ সাইট্রাস	...	২ গ্রেণ।
এমন ব্রোমাইড	...	১ গ্রেণ।
স্মিগ্‌রিট ক্রোরফরম	...	৪ মিলিগ্রাম।
একোরা ক্যামফর	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

এতৎ সহিত মস্তকে বুবক ও হাইড্রোক্স সর্বকোর ½ মাত্রার গ্রেণ প্রতি ঘণ্টান্তর ৪বার দিবে।

(৭) দারুণ কণ্ডু নিবারণের জন্য আমাদের ব্যবস্থা করা প্রয়োজন। যদি কোনও শিশুর কণ্ডু অতি বেশী হয়, তবে সে বাৎসরিক জীবন সম্বন্ধে সন্দেহ থাকে, ইহা বহুদূরীতায় শিক্ষালাভ করিয়াছি। কণ্ডু নিবারণের জন্য নিম্নলিখিত যে কোনওটা ব্যবহার করা বাইতে পারে :—

(ক) Re.

কোকেইন মিশ্‌নেট	...	২ গ্রেণ।
ভেসেলিন	...	১ ড্রাম।
গ্লিসিরিন	...	১ আউন্স।
অথবা—		

(খ) Re. কার্বলিক অইল , ... (৮০—১)
অথবা—

(গ) Re.

এসিড কার্বলিক	...	১ ড্রাম।
অইল প্যাপাভেরিস	...	১ আউন্স।
অথবা—		

(ঘ) Re.

এসিড ক্রানিসিলিক	...	১ ড্রাম।
এম্বাইলস্	...	২৫ ড্রাম।
অইল অলিভ এন্ড	...	৪ আউন্স।
অথবা—		

(৬) Re.

লাইকর কার্বনিস ডেটরজেনস্ ৩

লাইকর প্রাইসব এসিটেটস্: ডিপ প্রত্যেক

৩ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া স্থানিক প্রয়োগ।

চূর্ণাশি নিবারণ হয়, যেত ঔষধে কাহাবো কাহাবো অমত আছে।

বয়সসত্ত্ব, কার্যকরী সকল কথাবই আলোচনা করিলাম। প্রবন্ধের কলেবর বৃদ্ধি তয়ে আর বিপদ বিবরণ দিলাম না। আমার অনুরোধ, কোনও পণ্ডিতব্যক্তি কবিরাজী শাস্ত্রোক্ত ঔষধগুলির রীতিমত পাশ্চাত্য মতে আলোচনা করিবেন।

(৮) পথ্য সম্বন্ধে এ পর্যন্ত কিছু বলি নাই। কিছু বলিবাব নূতন কথাও নাই। তবে সুদূর পল্লিগ্রামবাসী চিকিৎসকগণের অবগতির জন্য Bwroughs, wellcome & Co. প্রস্তুত "Ennle" আখ্যাত Meat Suppository গুলিও উল্লেখ মাত্র কবিরাজ্য কাত বহিলাম। ইহা সকল চিকিৎসালয়ে পাওয়া যায়, মূল্য স্থূলত এবং ব্যবহারে কোনও কষ্ট নাই। পরস্ত লাভ আছে।

পাইরো-নিফ্রোসিস্—Pyo-Nephrosis.

(লেখক—ডাঃ শ্রীঅতুলচন্দ্র ঘোষ এম, বি,)

[পূর্ব প্রকাশিত ১০ম বর্ষে ১২শ সংখ্যায় ৪৩৮ পৃষ্ঠার পব হইতে]

: ::

ডাক্তার সাহেব উপস্থিত হইয়া অভিনিবেশ সহকারে রোগী পরীক্ষা কবিরাজ্য বলিলেন—
খুব সম্ভব রোগী পলত ক্রিটা কোং কম ওপিওমেব পরিবর্তে ডোব'ব পাউডা'ব সেবন করিয়াছে।
কম্পাউণ্ডিংএর ভুলে হয়ত: তাহা সম্ভব হইলেও হইতে পারে এই মনে করিয়া তৎক্ষণাৎ
৪ গ্রেণ এট্রোপাইন সলক ছইবাব ইনজেকসুন করা হইল।

বেলা ১০টার পর হইতে রোগীর সর্কশবীয়ে একপ্রকাব আক্ষেপ ও কম্পন হইতে দেখা
গেল। ডাক্তার সাহেব বলিলেন, হয়ত রোগী রাত্রে বিছানা হইতে পড়িয়া গিয়াছিল এবং
অজ্ঞত উহার মস্তকে আঘাত লাগিয়া কোন প্রকার Compression হইলেও হইতে পারে।
সবই বখন 'হয়ত:'র উপর নির্ভর করা হইতেছে, তখন এইবারই বা বাদ যাইবে কেন, এই
সিদ্ধান্তের বশবর্তী হইয়া তৎক্ষণাৎ ১০ মিনিম মিসিরিন সহ ১ মিনিম ক্রোটন অইল, জিহ্বার
উপর প্রদান করা হইল। বলা বাহুল্য, রোগ নির্ণয়ের অনিশ্চয়তাবশত: সম্ভবত: অল্প কোন
উপায় অবলম্বন করা হইল না।

রোগ নির্ণয়েই যে স্থলে গলম—চিকিৎসাব ফল, সেখানে বাহ্য হওয়া সম্ভব, এই ক্ষেত্র
তাহাই হইল। উক্ত ঔষধ রোগীর বাহ্যিক হইল না, মিয়াক জরশঃ অবশ ও শিথিল হইয়া
আসিতে লাগিল, খাস প্রবাসের সঙ্গে অসাড়ে প্রস্রাব নির্গত হইতেছিল।

১২টার পর রাদিও-পাল্প (Radial Pulse) অভ্যন্তরীণ অস্থি হইল, যুব বিয়া কেনা নির্গত হইতেছিল। ১২টার সময় রোগীর সকল বস্ত্রাঙ্গ অবগত হইল—রোগী মৃত্যুস্থে পতিত হইল।

এই রোগী যে পূর্বাপরই অনিশ্চিত সিদ্ধান্তের বশবর্তী হইয়া চিকিৎসিত হইতেছিল, পাঠকগণ তাহা বোধ হয় বেশ বুঝিতে পারিয়াছেন। রোগীটী কিরূপ পীড়ার কবলভগত হইয়া মৃত্যুস্থে পতিত হইল, তাহির আশিবার অল্প সকলেরই অভ্যন্তরীণ কোতুল হইয়াছিল। ডাক্তার সাহেবের তাব দেখিরা বুঝিতে পারা গিয়াছিল যে, তিনি যেন রোগীর মৃত্যুর পূর্বে হইতেই তাহার শব-ব্যবচ্ছেদের অল্প ব্যাকুলচিত্তে অপেক্ষা করিতেছিলেন। ঈশা বাইলা হস্পিটালের চিকিৎসকগণের এরূপ ব্যাকুলতা স্বতঃসিদ্ধ।

যাহা হউক রোগী রূপাপরবশ হইয়া শীঘ্রই আমাদের কোতুলে নিবারণের অবসর প্রদান করিল। বধাসময়ে তাহার দেহ ব্যবচ্ছেদাগারে লইয়া বাইরা আগ্রহচিহ্নিত বর সহকারে শব-ব্যবচ্ছেদ করতঃ পরীক্ষা করা হইল।

Post Mortem Examination (ব্যবচ্ছেদ করিয়া পৰীক্ষা) পরীক্ষার দ্বা গেল যে—এ পর্য্যন্ত আমরা যে সকল সিদ্ধান্ত করিয়া চিকিৎসার ব্যবস্থা করিয়াছি, তাহার কোন সিদ্ধান্তের অনুযায়ীই কোন প্রকার পরিবর্তন রোগীর দেহে বিস্তারিত নাই। রোগীর মস্তক, মস্তিষ্কের ঝিল্লী, মস্তিষ্ক, উদার কনভলিউশন, সম্পূর্ণ স্বস্থ। অল্প কোন শারীর বর বা বিধানের কোনরূপ আমরিক পরিবর্তন লক্ষিত হইল না। অবশেষে মুত্রগ্রন্থি (Kidney) বাহির করিয়া দেখা গেল যে, উহা স্বাভাবিক অপেক্ষা আকারে বিস্তারিত অধিক। উহা ছেদন করা মাত্র তদ্ব্যবহিত হইতে পাওয়া পূজ নির্গত হইতে লাগিল। কিডনীর অভ্যন্তর উন্মুক্ত করিয়া দেখা গেল যে, উহার মধ্যে ৮-১০টি বড় বড় গর্ত পূজ পূর্ণ হইয়া কিডনীর পেলভিসেব সহিত যোগ হইয়া রহিয়াছে। মোটের উপর সমস্ত কিডনীটী কয়েকটা পূজপূর্ণ থলি বিশিষ্ট একটি বৃহৎ পুঞ্জের থলিতে পরিণত হইয়াছে। কিডনীর এন্ড্রফার অবস্থা দৃষ্টে এক্ষণে সকলেই প্রকৃত ব্যাপার হৃদয়ঙ্গম করিতে সক্ষম হইলেন—বোগী যে পাইরো-নিরোসিস পীড়ার আক্রান্ত হইয়াছিল এবং তৎপরেই যে মৃত্যুস্থে পতিত হইয়াছে, তৎসম্বন্ধে আর কাহারও সন্দেহ রহিল না।

পাঠকগণও এক্ষণে বুঝিতে পারিলেন যে, রোগী কিরূপ পীড়ার পীড়িত হইয়াছিল এবং কিরূপ প্রান্ত পীড়া নির্ণয়ে তত্তিকিৎসার বশবর্তী হইয়া মৃত্যুস্থে পতিত হইল।

একটা প্রশ্ন হইতে পারে—এই রোগীটী যে এইরূপ প্রান্তিপূর্ণ চিকিৎসার মৃত্যুস্থে পতিত হইল, ইহার অল্প কি কেহই দারী নহে? প্রশ্নটি সঙ্গত হইলেও প্রকৃতপক্ষে এ সম্বন্ধে আমরা চিকিৎসকগণকে কোনই দোষ দিতে পারি না। কেন পারি না, তাহাই একটু খুঁজিয়া বলিব।

পাঠকগণ লক্ষ্য করিয়া দেখিবেন যে, যদিও শবদেহ ব্যবচ্ছেদের দ্বারা রোগী যে “পাইরো-নিরোসিস” পীড়ার আক্রান্ত হইয়াছিল, তাহিরে কোন সন্দেহ না থাকিলেও তাহার জীবিত অবস্থার এমন কোন বিশেষ লক্ষণ তাহার দেহে বিস্তারিত ছিল না, বরং এই পীড়ার কিছু মাত্র অস্তিত্ব সন্ধান করা বাইতে পারে। যদিও এই পীড়ার অন্ততম কয়েকটা লক্ষণ—বধা

—খাসকজু, স্নগ্ধ নাকী, চর্মের কর্কশতা বিজ্ঞান ছিল, কিন্তু আশ্চর্যের বিষয় শুধু পীড়ার বিশিষ্ট লক্ষণ—প্রস্রাবের পরিবর্তন বা এক্সসক্সিয়ার কোন লক্ষণ বা নিকৃতি প্রায় তদ্রূপে কখনও ছিল না। সুতরাং এরূপ ক্ষেত্রে রোগনির্ণয়ে ভ্রমে পতিত হওয়া কখনই আশ্চর্যের বিষয় বলিয়া বিবেচিত হওয়া কর্তব্য মনে করি না।

এক্ষণে কথা হইতেছে—রোগীর সূত্রগ্রহের ভিত্তয় এইরূপ বড় বড় ৮-১০টি পূজ পূর্ণ পর্কের বিভ্রামলতা স্বত্বেও প্রস্রাব সম্বন্ধীয় কোন পরিবর্তন বা নিকৃতি উপস্থিত হয় নাই, ইহারই বা কারণ কি? এ প্রশ্নের উত্তর নিদানতত্ত্ব-বিদগণই দিতে পারেন। মোটের উপর আমাদের বক্তব্য যে, এখনও অনেক পীড়ার নৈদানিক তত্ত্ব সম্যাক্রূপে পরিষ্কৃত হয় নাই এবং যতদিন তাহা না হইতেছে, ততদিন আমাদেরকে এইরূপে অন্ধকারে লোষ্ট্র নিক্ষেপ করিতেই হইবে।

জানি না—কত রোগী এইরূপ ভ্রান্ত চিকিৎসার চিকিৎসিত হইয়া অকালে মৃত্যুমুখে পতিত হইতেছে।

সদ্যফলপ্রসূ যোগ ।

রক্তপ্রাব নিবারক ।

১। আয়ুর্জাপান—বিশলাকরণী। সাদা ভাবার এদেশে এ'কে বিবর্কাতাল ও বলে। অতি সহজ লক্ষ গাছ ও প্রায় যেখানে সেখানেই দেখিতে পাওয়া যায়। ইহার গুণ অসীম। কাটা ঘায়েব রক্ত নিবারণেব অত্র ইহা বাঁটিয়া প্রলেপ দেও, তৎক্ষণাৎ রক্ত বন্ধ হইবে এবং কাটা স্থানও জুড়িয়া যাইবে। রক্তামাশয় রোগে বা রক্ত বমনেও নাক দিয়া রক্তপ্রাব প্রভৃতি যে কোন প্রবল রক্তপ্রাবে ইহা অমোঘ। রক্তামাশয়ে বা রক্তপিত্তে অর্দ্ধ ছটাক আয়ুর্জাপানের রস কান্দির চিনির সহিত দিবলে তিনবার অথবা প্রবলস্থলে ২৩ ঘণ্টা অন্তর এক এক মাত্রা সেবন করাও দেখিবে দুই এক দিনেই কত উপশম হয়। নাক দিয়া প্রবলবেগে রক্ত পড়িতে থাকিলে ইহাও সত্ত্বর নাক দিয়া টানিয়া নাশ কর, তৎক্ষণাৎ রক্ত বন্ধ হইবে। স্রোতলোকদিগের ঋতুপ্রাবের আধিক্য স্থলেও উপকার হয়।

২। দুর্ধ্বা ঘাসের রসেব ও প্রায় এরূপ গুণ। আয়ুর্জাপানের বতই ব্যবহারও করিতে হয়।

৩। ডালিম পত্র রস কনিষ্ঠযুক্ত রোগীর রক্তপ্রাবে আয়ুর্জাপানের জার ব্যবহারে রক্তের উপকার হয়।

৪। গাঁদা পাতাল রস—ইহাও অবিকল আয়ুর্জাপানের জার কার্যকরী। রক্তপ্রাবের উপকার ছাড়া আবার হেঁড়া বা কোনস্থান বেঁতা হওয়া ইত্যাদি রোগেও চমৎকার উপকারী। ইহার আর এক বিশেষ গুণ এই যে, ইহা ব্যবহারে—কত আয়ুর্জাপান হইলে কতস্থানে চিকিৎসা বিলুপ্ত হইয়া যায়।

৩। কামিনী ফুলের পাতা। ইহাও বিলকণ রক্তবোধক। তবে ইহার ব্যবহার ততটা করিয়া দেখা হয় নাই।

রক্তশাম্পানের পক্ষে।—আমকল রস (নির্জল) চকের কোনে, চালিরা দিলে সত্ত্বর আমও রক্ত নিবারণ হইয়া বাতাবিক মল বাহ্যে হইয়া থাকে।

পথা—তাত্র আশাশ্রয়ে মূত্র থাকিলে থৈ-মণ্ড বা সাণ্ড, বালি, মূত্র না থাকিলে ঘোল এবং মাছের কোল সহ পুষ্কাতন চাউলের অন্ন এক কেলা মাত্র ব্যবহা। পথ্যের লক্ষ্যকর্তা এ রোগে বিলম্ব করিলে।

শুপারী লাগান্ন ষোগ।—তপারী লাগিলে ঘুঁটিয়াব গন্ধ লইবে, অথবা দীতল জল পান করিবে, কিম্বা কিঞ্চিৎ লবণ খাইলে সুস্থ হইবে।

মাছে কাঁটা দিলে বিষনাশের উপায়।—শিকারীমাছে কাঁটা মারিলে বালি ও গব্যমূত্র মিশাইয়া একটা পিণ্ডবৎ করিবে, ঐ পিণ্ড নেকড়ার পুরিয়া আগুণে গবম কবতঃ স্নেহ দিলে সত্ত্বর বেদনা সারিয়া যাইবে।

বোলতা ভিন্নরূপ কামড়ানার ঔষধ।—বোলতার কামড়াইলে ক্ষতস্থানে তুলসীপাতার রস দিবে, কিম্বা টাটকা গোময় দিবে। পেরাষ এককোয়া কাটিয়া কাটা স্থানে দিয়া ক্ষত মার্জনা করিলেও সারে। আবার কাঁটানটের পাতার রস দিলেও একটু পরেই কষ্ট দূর হয়।

—কাটা ঘায়ে ঔষধ।—কাটা মাত্র ক্ষত স্থানে ছুঁকা চিটাইয়া সেই চর্কিত ছুঁকার সহিত অত্যন্ন পরিমাণ কলি চূর্ণ মিশাইয়া লাগাইবে এবং ২৩ দিনল বেগুজ বাঁধিয়া রাখিবে। কাটা ঘারে অত্যন্ত বক্তশ্রাব হইলে পূর্কোক্ত রক্তবোধক ঔষধ ব্যবহার করিবে অথবা নোনা পাতা বাটিয়া ক্ষত মুখে দিয়া বাঁধিয়া দিবে।

হিষ্কার ঔষধ।—খেত বজনীগন্ধের ফুল বাটিয়া জলে গুলিয়া লইবে। সেইজল অন্ন মাত্রায় হিষ্কা না থামা পর্যন্ত অর্দ্ধ ষণ্টাস্তর সেবন করাইবে, অধিক সেবনে বমন হইতে পারে।

(ক্রমশঃ)

ডাঃ শ্রীনলিনীনাথ মজুমদার (পুঠীয়া)।

শ্রোতৃপত্র ।

—:—

মাননীয় ।

শ্রীযুক্ত চিকিৎসা-প্রকাশ সম্পাদক মহাশয় সমীপে ।

মহাশয় ।

আমার জনৈক বন্ধুর নিকট আপনার চিকিৎসা-প্রকাশের অশেষ গুণ শ্রবণে ঘোষিত হইয়া চিকিৎসা প্রকাশ গ্রহণ করিবারাজ্জই আমি যে আশাতীত ফল পাইয়াছি, তাহা বর্ণনা করি ।

আপনার চিকিৎসা-প্রকাশের বর্ণিত চিকিৎসা-প্রণালী অবলম্বন করিয়া দুই বৎসর ধাবৎ (Paralysis) পক্ষাঘাত রোগে প্রদীক্ষিত একটা দ্বাদশ বর্ষীয় শালক আমি দুই দিনে আবেগ্য করিতে সক্ষম হওয়ার যে, কিরণ আনন্দলাভ করিয়াছি, তৎসংবাদ আপনাকে না জানাইয়া থাকিতে পারিলাম না ।

বিবাহ উপলক্ষে আমি কোন আত্মীয়ের বাড়ীতে উপস্থিত আছি । এমন সময়ে আমার জনৈক আত্মীয় তথায় আসিয়া তাহার পুত্রের দুই বৎসর ব্যাপি পক্ষাঘাত পীড়ার কথা আমাব নিকট বিবৃত করিয়া, নিতান্ত দুঃখিতচিত্তে উপবেশন করিলেন । তিনি আরও বলিলেন, অনেক চিকিৎসা করাইয়াছি, কিন্তু কোন ফলই হয় নাই । আপনি একবার শেষ দেখিলে স্থখী হইতাম । আমি তাহাকে আশাস বাক্য প্রদান করিয়া, ঐ ভ্রম্যনক ব্যাধির বিষয় মনে মনে চিন্তা করিতে লাগিলাম । যাহা হউক সেই দিনই সন্ধ্যার পূর্বে আমার সেই আত্মীয়ের পুত্রটিকে দেখিতে গেলাম । রোগীও নিকট যাইয়া দেখিলাম, তাহার দক্ষিণ অঙ্গই রোগেব আক্রমণ স্থগ, এবং ঐ অঙ্গট একেবারে অকর্মণ্য হইয়া গিয়াছে ।

শয়ান অবস্থায় থাকিলে অস্ত্রের সাহায্য বিনা উত্তিবার ক্ষমতা আদৌ নাই, তবে বাম অঙ্গ অপেক্ষাকৃত ভাল আছে দেখিলাম । কিন্তু এমন কি ঔষধ ব্যবস্থা করিব, কি ঔষধে আশু উপকার হইবে, তাহা মনে মনে চিন্তা করিতে লাগিলাম । পরিশেষে আপনার ১৩২৪ সাল জ্যৈষ্ঠ মাসের চিকিৎসা-প্রকাশের ৬৩ পৃষ্ঠায় লিখিত আরওলা পোকার ও পুরাতন স্বতের উপকারিতাব কথা মনে হইল, এবং পরীক্ষারও এই স্তম্ভ মাঠেপ্রয়োগ মনে করিয়া, তৎপর দিন কয়েকটা আরওলা মারিয়া, তাহার নাড়িভূঁড়ি লইয়া প্রায় ৮,৯ বৎসরের স্বতের সহিত মিশ্রিত করিয়া তাহার পিতাকে প্রত্যহ ৬৭বার মালিশ করিতে ও মালিশের পর আকন্দের পাঠাব সেক দিতে বলিলাম ।

বলিতে কি, সেই দিনই রোগী কথঞ্চিৎ সুবিধা অনুভব করিয়াছিল । ৩ দিন পরে যাইয়া দেখিলাম, দুই বৎসরের মধ্যে রোগী বাহা করিতে পারে নাই, ২৩ দিন ঔষধ ব্যবহার করিয়াই তাহা অমানবদনে করিতে পারিতেছে ।

ভান হাতে কলম ধরিয়া লিখিতে ও বিনা সাহায্যে বিছানা হইতে উঠিতে পারিতেছে দেখিয়া, তাহার মাতাপিতার ও আমার আনন্দের সীমা বহিল না । ঐ ঔষধ এক সপ্তাহ ব্যবহার করিয়া ছেলেটা সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়াছে ।

একণ্ঠে আপনার চিকিৎসা-প্রকাশের প্রতি ধন্যবাদ আমার দৃঢ় বিশ্বাস ও তত্ত্বি অস্বীকার, আনন্দবেড়িয়া Medical Storeয়ের ঔষধেব প্রতিও তরুণ বিশ্বাস অস্বীকার ।

তাং ৮ই চৈত্র,

১৩২৪ সাল ।

ডিঃ শ্রীযোগীন্দ্রনাথ সরকার ।

হাতিগঞ্জ (মুর্শিদাবাদ)

(২)

মহাশয়,

চিকিৎসা-প্রকাশ সম্পাদক মহোদয়,

সমীপেস্থ—

মহাশয়,

গত ভাদ্র মাসের চিকিৎসা প্রকাশে প্রকাশিত (১০ম বর্ষ ভাদ্র সংখ্যা ১৯০ পৃষ্ঠায়) ডাঃ শ্রীযুক্ত ফণীভূষণ সুখোপাধ্যায় মহাশয়, আত্মলুপ্তা, পীড়ায় যে, চিকিৎসা-প্রণালী প্রকাশ করিয়াছিলেন, আমি সেই ব্যবস্থানুসারে নিয়মিত রোগিণী চিকিৎসা করিয়া যথোচিত উপকার পাইয়াছি।

বোগিণী বালিকা, বয়ঃক্রম ৮ বৎসর। রোগিণী বাম হস্তের বৃদ্ধাঙ্গুলের অগ্রভাগ (অর্থাৎ আধখানি পর্যন্ত) প্রদাহ হইয়া অতীব যন্ত্রণাপ্রদ হইয়াছে, উক্ত চর্ম ক্ষত ও রক্তবর্ণ হইয়াছে, দেখিয়া, ভেরেণ্ডার মূল চূর্ণ ও কলিচূর্ণ দ্বারা পটী বাঁধিয়া দিলাম, এই ব্যবস্থা দ্বারা ২ দিনের মধ্যে ওরূপ ক্ষতি ও দারুণ যন্ত্রণা আরোগ্য হইয়া বোগিণী সম্পূর্ণরূপে সুস্থ হইয়াছে।

পোঃ পাশকুড়া,
জেলা মেদিনীপুর, }

ডাক্তার শ্রীমোহিনীমোহন রায়।

(৩)

পুরাতন জ্বরে, “এন, এম, ডিলের” কার্য্যকারিতা।

গত ২২ পৌষ তারিখে বেলা ৪টার সময় একটা রোগী দেখিতে গিয়াছিলাম রোগিণী স্ত্রীলোক বয়ঃক্রম ৪০।৪২ বৎসর, শরীর শীর্ণ, দুর্বল, সামান্য শীতবোধ করে, অরুচি ১০২ ডিগ্রী, নাড়ীস্পন্দন মিনিটে ৬০বার, জিহ্বা শুষ্ক, অত্যন্ত হাল পিপাসা, চক্ষু জীবৎ লাল, কোষ্ঠ পরিষ্কার নাই, বহুত স্থানে টিপিলে সামান্য বেদনা অনুভব করে, আহ্বার ছাড়িয়া দিয়াছে।

পূর্ব ইতিহাস—গত ভাদ্র মাসে রোগিণীটির, ম্যালেরিয়া জ্বর হয় তাহাতে স্থানিক ডাক্তার বাবু চিকিৎসা করিয়া প্রায় ৮৯ দিনসে অন্ন পথ্য নেন, কিন্তু ৪৫ দিনসে স্তব্ধ থাকিয়া, পুনরায় অরুচিষ্ণু করে, তাহাতেও অনেক কুইনাইন ব্যবহার করিয়াও সুকল করিতে পারেন না, দুই এক দিবস স্তব্ধ থাকে মাত্র, নচেৎ জ্বর লাগিয়াই রহিয়াছে, রোগিণী অন্ন পথ্য বন্দ করেন নাই, কিছু ক্রমে ক্রমে কুখা লোপ হইয়া আসিতেছে, কখন একদিন অন্তর বা রোজ রোজ কাঁচা জন্মে স্থান করিতেছে, (অর্থাৎ কোল্ল নিরস নাই) প্রতিদিন বেলা ৩টার সময় জ্বর

হওয়া বন্দ নাই, কোষ্ঠ পরিষ্কার নাই, যোজ বেলা ২।৩ টার সময় সামান্য শীতবোধ হইয়া, অর আরম্ভ হয়, । কিন্তু রাত্রি ১১।১২ টার সময় ছাড়িয়া যায় ।

পরীক্ষা দ্বারায় বক্রত্বেব (Lever) দোষ রহিয়াছে তাবিলাম, এই বিবেচনা করিয়া নিম্নলিখিত ব্যবস্থা কবিলাম ।

Re.

এসিড্‌ এন, এম, ডিল	...	১ ড্রাম ।
এমন ক্লোরাইড্‌	...	১ ড্রাম ।
একোয়া মেস্‌পিগ এড্‌	...	৬ আউন্স ।

একত্র মিশ্রিত কবিয়া ৬ মাত্রা, প্রতি মাত্রা তিন ঘণ্টা অন্তর খাওয়াইতে বলিলাম, এবং তাহার ডাইন কৌকে (অর্থাৎ বক্র স্থানে) লিনিমেন্ট ও ডোলিন লাগাইয়া দিলাম ।

পথ্য—প্রাতে: পুৰাতন তণ্ডুলের অন্ন, কই বা মাগুর মৎস্তের ঝোল, বৈকালে বা বাস্ত্রিতে সাবু দানা, বা সাধা খই ।

দান—একদিন অন্তর গরম জলে । এইরূপ ব্যবস্থা করিয়া বাসার ফিরিলাম ।

পরদিন—২৩শে পৌষ—অন্ত উষ্ণ ৪৮।৫০ টার সময় বোগটি দেখিতে গেলাম, অন্ত তাপ ১০১ ডিগ্রী, সেরূপ পিপাসা নাই, একবার দান্ত হইয়াছে ।

ব্যবস্থা—কল্যকার মিক্‌শচার ঔষধ ও পথ্য পূর্বমত ।

২৪শে পৌষ—অন্ত তাপ ১০০ ডিগ্রি, অত্যন্ত উপসর্গ পূর্ববৎ আছে, ব্যবস্থা ও পূর্বমত রহিল ।

২৫শে পৌষ—অন্ত রোগীটী বেশ সুস্থ আছে অর আইসে নাই । তাপ ৯৯ ডিগ্রি, প্রতিদিন দুই একবার কবিয়া দান্ত হইতে আবস্ত করিয়াছে, বক্র স্থানে বেদনা অনুভব করে না ।

বোগিণী বেশ সুস্থ আছে দেখিয়া পূর্বমত মিক্‌শচার ঔষধ ১২ মাত্রা ব্যবস্থা কবিলাম, প্রত্যহ দিবসে দুইমাত্রা সেবন করিতে বলিলাম ।

পথ্য—দুইবেলা অন্নপথ্য বহিল, কেবল শাক ও অন্ন, শর্কবাস্তু, গুরুপাক দ্রব্য নিষেধ ।

দান—ঔষধ খাওয়া শেষ না হওয়া পর্য্যন্ত একদিন অন্তর গরম জলে, পরে সহন্য দান করিবে । এইরূপ ব্যবস্থা করিয়া দিলাম কিন্তু এ তাবৎ উক্ত রোগিণীটির অব হয় নাই, সুস্থ আছে

সম্পাদক মহাশয় ! এই ক্ষুদ্র ব্যবস্থাটি আপনাব চিকিৎসা-প্রকাশে স্থান পাইলে বড়ই আনন্ডিত হই ।

ঐমোহিনী মোহন রায়, -

প্রবন্ধ লেখকগণের প্রতি :- হাদ্যতাবশতঃ বৈশ্বক লেখক সংঘের প্রথম এবার প্রকাশিত হইল না, অগ্রহপূর্বক তাহার ক্ষম করিবেন । আগামী বারে ঐ সমস্ত প্রবন্ধ প্রকাশিত হইবে । চিঃ প্রঃ সঃ

চিকিৎসা-প্রকাশ।

(হোমিওপ্যাথিক সংস্করণ)

—::—
ব্রাহ্ম-শোভন।

—.—
(দ্বিতীয় প্রস্তাব ।)

(লেখক—ডাঃ শ্রীমলিনীনাথ মজুমদার (পুঠিয়া—বাজসাহী)

—:○:—

আমরা হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা পদ্ধতি বিষয়ক যে বড় বিধ ব্রাহ্মধাবণা দেশ মধ্যে প্রচারিত থাকার আলোচনা গতবাবে প্রথম প্রস্তাবে করিয়াছি, তদ্বাদে আরও যে সকল অতীব বিপবীত এবং নিতান্ত অজ্ঞ ধাবণা এতদ্দেশে নিতান্ত অবিচারে প্রচারিত থাকিখা হোমিওপ্যাথির উন্নতি বিষয়ক অন্তর্বাগ উপস্থিত করিয়াছে, অতঃপক্ষে চিকিৎসা বলিবার প্রয়োজন বোধ করিয়া অব দ্বিতীয় প্রস্তাবের অবতারণা করিতেছি। যথা,—

হোমিওপ্যাথিক ঔষধ তিন চারি মাসেই নষ্ট হইয়া যায়। এট একটি অতি ভ্রান্ত বিপবীত ধারণা। টহাকে ৭ম শাস্ত্রধাবণা সংজ্ঞা দেওয়া বাইতেছে। এতদ্বিষয়ে একটুকু প্রণিধান করিলে সকলেই স্পষ্ট বুদ্ধিতে পারেন যে, যে হোমিওপ্যাথিক ঔষধ আদত মাদার টিচার আদৌই প্রায়শঃ ব্যবহাব হয় না, কেবল এক কোঁটা ঔষধ ও ৯ কোঁটা না নিয়ানবাই কোঁটা উচ্চশক্তির ৬০ ওভারপ্রাক স্পিরিট বাবা প্রথম ক্রম বা ডাইলিউশন—আবাব তাহা হইতে এক কোঁটা লইয়া ঐ পরিমাণ স্পিরিট সহ যোগে দ্বিতীয় ক্রম এইরূপে ক্রমাগত ত্রিশ বা দুইশত ক্রম প্রভৃতি সচরাচব ব্যবহারের অজ্ঞ প্রস্তুত থাকে, বাহার অভ্যুচ্চ ক্রম, যথা—সহস্র বা লক্ষ প্রভৃতি ডাইলিউশন “এ্যাব সনিউট্ এ্যালকোহল” বাবা প্রস্তুত হয়; বাহাতে ঔষধ সবা এত অল্পের যে, অজ শাস্ত্র বা চিন্তা-শক্তিও বাহার নিয়মণ কার্যে সম্যক্ অক্ষম, বাহাকে শুধু উচ্চশক্তির স্পিরিট বলিলেও কোন ক্ষতি বা অতুষ্টি হয় না, তাহাই তিন চারি মাস পরে নষ্ট হয়, এরূপ ধাবণা করা গওমূর্খণ। তির আর কি হইতে পারে? স্পিরিট বস্ত্র যে বহুকালেও নষ্ট হইতে পারে না, একথা সকলেই

বিশেষভাবে জ্ঞাত আছেন, কোন পচনশীল পদার্থকে স্পিরিট মধ্যে ডুবাইয়া রাখিলে তাহা যে বহুকাল অবিকৃত অবস্থায় থাকে, তাহা কাহারই অবিদিত নাই।

স্পিরিট মাত্রেরই সাধারণ ধর্ম এই যে, উহা নিজে অণীয বীজহীন এবং অপচনশীল বস্তু। অজ্ঞাত পচনশীল বস্তুসমূহ অবিকৃত রাখিতে সক্ষম হয়। এরূপস্থলে ৬০ ওভারপ্রক প্রভৃতি উচ্চশক্তি স্পিরিট ও “এ্যাব্‌সলিউট এ্যালকোহল” গুলি যখন যে বহুকাল বিত্ত্ব থাকে তাহা সহজেই অনুমেয়। হোমিওপ্যাথির অধিকাংশ ঔষধসমূহই উচ্চপ্রকার উচ্চতম শক্তিব এ্যালকোহল দ্বারা প্রস্তুত হয়। তারপর তাহাতে ঔষধ সত্তা নিত্য অননুমেয় অবস্থায় থাকে। যেহেতু তাহাকে বিত্ত্ব স্পিরিট আখ্যা দিলে কিছুমাত্র ভুল হয় না। সুতরাং হোমিওপ্যাথিক ঔষধ যে কখনই নষ্ট হইতে পারে না একথা স্পষ্ট স্বীকার করিতে হয়। বিশেষতঃ স্পিরিট পদার্থটি “বায়ী” অর্থাৎ উড্ডায়নশীল, উহা শিশির ভিত্তব স্থলবন্ধনে কর্তব্য থাকিলেও কিছুদিন মধ্যে উড়িয়া গিয়া শিশিটি শুষ্ক হইয়া থাকে, সুতরাং বহুকালের পুণ্যতন ঔষধ থাকিতেই পারে না। তবে যদি বেশী পরিমাণে ঔষধ বড় বোতলে সযত্নে রক্ষা করা যায় তাহা যে নিজশক্তি বলে তাহার অস্তিত্ব পণ্যস্ত বিত্ত্ব থাকিবে সে কথাই কোনপ্রকার সন্দেহ করা যাইতে পারে না। যেহেতু তাহা শুধুই স্পিরিট। তবে কোন কোন-স্থলে ঔষধ রক্ষা করিবার দোষে শিশির মধ্যে যে মাকড়সার জালের মত আঁস আঁস একরূপ পদার্থ (সেডিমেন্ট) জমিয়া উঠে, কোথাও বা কর্কষ গুড়া ঔষধের মধ্যে পড়িয়া ঔষধটি কর্কষ দ্বারা বর্ণ ধারণ ও করে, তাহাতে যদিও ঔষধটিকে নিত্য নোংরা দেখায় এবং নষ্ট হওয়ার বোধ হয় বটে, কিন্তু আমবা শতবার পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছি তাহা কোন অংশেই নষ্ট হয় না। উহা বিত্ত্ব ব্লটিং কাগজ দ্বারা ছাঁকিয়া ব্যবহার করিলে স্থলার কার্যক্ষম দেখা যায়।

দেশের লোকের অবিচার বা অপ্রশিধানজনিত ভ্রান্ত বুদ্ধির ধারণায় ঠিক “উণ্টো বুকিলে রাম” কথাটার বিলক্ষণ স্বার্থকতা হইয়াছে। কারণ যে এ্যালোপ্যাথিক এবং কবিরাজী ঔষধসমূহ নিত্য পচমান, যেহেতু নিয়ন্ত্রিত স্পিরিট দ্বারা এ্যালোপ্যাথিক ঔষধের টিংচার সকল প্রস্তুত এবং একট্র্যাক্ট ও অজ্ঞাত ঔষধাদিও “কট” দ্রব্যের অধিক্য নিবন্ধন সহজে নষ্ট হইবার উপযোগী, আবার কবিরাজী মোদক, বটীকা, লেহ, চাবনপ্রাশ ইত্যাদি ঔষধ বাহ্য কাঁচা গাছগাছড়া দ্বারা স্থলভাবে প্রস্তুত হওয়ার সহজে পচনশীল, বাহ্য প্রত্যেক তিন মাস অন্তর রোজে না দিলে ছাতা ধরিবার বিলক্ষণ সম্ভাবনা—কোথাও বা পোকা পৰ্যন্ত পড়িতে দেখা যায়, অতি অল্পদিনেই বাহার আবাদ ও গন্ধের ব্যতিক্রম সংঘটিত হইয়া অব্যবহার্য হওয়া প্রত্যক্ষ করা যায়, হায়রে! তৎসমূহের ঔষধের প্রতি একটাবারও ক্রক্ষেপ না করিয়া জনসাধারণ মধ্যে অনেককেই হোমিওপ্যাথিক ঔষধ টাটকা কি না? এই প্রশ্ন বারবার চকিতভাবে করিতে শুনা যায়। এ্যালোপ্যাথিক বা কবিরাজী ঔষধ সকল বাহ্য প্রকৃতপক্ষে, সহজেও অল্পদিনে নষ্ট হইয়াই হয়, তাহারদিকে কাহারও লক্ষ্য নাই, প্রশ্ন জিজ্ঞাসা নাই,

কোনপ্রকার চিন্তা বা সন্দেহের কারণ বা চকিত্ত্যব নাই, কিন্তু যে বিত্তহীন হোমিওপ্যাথিক ঔষধ কোনকালে নষ্ট হইতে পারে না বলিলেও দোষ হয় না, সেইখানে আসিয়া প্রথমেই প্রশ্ন “ঔষধ সব টাটকা কি না?” আবার “এমেরিকার কোন বড় কোম্পানি হইতে আসিত কি না?” এইগুলি এতদ্দেশের প্রচলিত সাধারণ ধারণা। অসীম পরিতাপের বিষয় যে, এই সকল বিচাৰ বিবেচনা শূন্য অস্বাভাবিকতার প্রতীকগণই আজ পর্যন্ত যখন এই বিপন্নিত ধারণা সম্বন্ধে চিন্তা করেন নাই, তখন সাধারণের দোষ আর কি? এতাদৃশ উদ্ভট বুঝা দেখিয়া সময় সময় হাস্য সঘরণ করা যায় না।

অনন্তর (৮ম) অষ্টম ভ্রাতৃধারণাটি অতি গুরুতর এবং প্রায় সার্বজনীন। স্তরায় সে ধারণা যৌবাংস বড়ই দুৰ্দ্ধর। সে বিশাল ধারণাটি এই যে, এত ক্ষুদ্রতম মাত্রার ঔষধ কেমন করিয়া এত বড় প্রকাণ্ড দেহের (বাহ্য দৈনিক দুই বেলায় সাত আট সের আহার্য পদার্থ আত্মা রক্ষিত হয়) প্রবীন প্রবীন রোগ সকল আত্মারক্ষিত সক্ষম হইতে পারে?

এই প্রশ্নের প্রথম ও প্রধান উত্তরই আমিরের মাত্রা নির্ণয়। “আমি” বিষয়টা কতটুকু বা কত বড়? এই যে স্বাধিক জিহ্বাদেহ এসবটাই “আমি”? না ইহা ছাড়া যত “আমি” একটা কিছু আছে? দেহের সবটাই যদি আমি হইতাম, তবে মৃত দেহেও আমি থাকিতাম, কারণ সর্বাবয়বেই পূর্ণ মত দেহ দেহ মৃত হইলে দেহের সবই থাকে, কিন্তু সুখ বা রোগ বাতলা উপলব্ধি থাকে না কেননা তাহাতে “আমি” নাই। তাহাতেই স্পষ্ট বুঝা যায় যে, “আমি” বস্তুটা দেহ নয়, ইহা দেহ ছাড়া যত্ন কোন একটা পদার্থ। সেটা আমিরই বস্তু সুখ, দুঃখ এবং রোগ শোক প্রভৃতি ভোগের কর্তা বা ভোক্তা। তাহাই যদি স্থিরীকৃত হয় তবে সেই “আমি” বস্তুটারই রোগ হয়, “আমি” বস্তুটারই চিকিৎসারও প্রয়োজন হয়। দেহের চিকিৎসার প্রয়োজন নাই, যে হেতু দেহের কোন রোগ নাই। তবে যে দেহের উপরিভাগে স্মৃতি প্রদাহ, ক্ষত প্রভৃতি রোগ চিকিৎসার প্রত্যক্ষ হয়। উহা আত্যন্তিক বিকৃতির অত্যাশংক্য মাত্র। এক্ষণে বিচার্য এই, যে “আমি” বস্তুর চিকিৎসার দরকার, সেই “আমি”টার মাত্রা কি? তাহা কত গ্রেঞ্চ বা কত ড্রাম বা কত আউন্স অথবা কত গ্যালন? তাহা চিন্তা করিলে তাহার মাত্রা অনন্তমেরই অসুতব হয় তাহা চাক্ষুষ প্রত্যক্ষের সম্পূর্ণ অতীত। বাহার মাত্রা এত ক্ষুদ্র বাহ্য অসুতব—বাহ্য চক্ষে বা অসুতবীকণাদিতেও দৃষ্ট হয় না, দেহ বস্তুকে রোগে কি করিয়া আক্রমণ করে? ইহা দেখিতে হইলে রোগের মাত্রাটাও চিন্তা করিবার দরকার হয়, কি মাত্রার রোগ হইলে তবে সেই অসুত পদার্থকে যে আক্রমণ করিতে সক্ষম হয়? এ চিন্তার ফলে রোগকেও “আমি” বস্তুর সদৃশ অসুতব এবং অসুত না বলিয়া উপায় নাই। কেননা সমধর্মী ও

সম্বল না হইলে যুদ্ধ কার্য চলিতে পারে না । সেহেতু একপক্ষ দুর্বল হইলে সম্বল কর্তৃক অস্ত্র সম্বল ধ্বংস হইয়া যলেন যে,—

তদন্তঃ তৎসম্বলং জ্বাং তচ্চ বিনাশয়েৎ ।

নতু হীনবলং জ্বাং নাবচেদ্যগবত্তরম্ ॥

প্রতিযোগিনমাতৃক্য প্রতিযোগী নিবর্ততে ॥

এক জাতীয় বিষ (বা রোগ) বিনাশ করিতে হইলে তত্ত্ব ল্য বলশালী (অর্থাৎ সম্বল) কোন বিষ প্রয়োগ করিবে । তাহাতেই বিষে বিষ নাশ করে । প্রতিযোগী পাইলেই প্রতিযোগী নিবৃত্তি হয় ।

বিষমেকবিষং হস্তাৎ বিষমন্তং তথাগুণম্ ।

অত্রো ভিষগভিকদিষ্টং বিষজবিষমৌষধম্ ॥

তবেই এখানে “আমির” সম্বল ঔষধ ভিন্ন প্রকৃত পক্ষে বোগ আরাম হইতে পারে ন, একথা সিদ্ধান্তি কবার আপত্তির কারণ নাই । কেননা বোগ অপেক্ষা “আমি” সম্বল থাকিলে আমার নিকট রোগ ঘেসিতেই পারে না, পক্ষান্তবে “আমি” অপেক্ষা রোগশক্তি প্রবল হইলে সে অভ্যন্তর সময়ে আমাকে বিনষ্ট করিতেই সক্ষম হয় । যেখানে “রোগ” ও “আমি” সম্বল, সেই খানেই “আমি” সহ রোগের যুদ্ধ, সেইখানেই ঔষধ দ্বারা সাহায্যের প্রয়োজন । এখানে “আমি” পদার্থের সমান ঔষধ ভিন্ন অধিক যাত্রার কোন ঔষধে আমিরের উপকার করা সম্ভবপর কি ? পিপীলিকার সাহায্য অপর কোন পিপীলিকা ব্যতীত হস্তীর দ্বারা সম্ভব হয় কি ? যেহেতু হস্তীর পদতলে আক্রমণকারী ও আক্রান্ত উভয়েবট ধ্বংস অবশ্যজ্ঞাবী ।

(ক্রমশঃ)

সম্বন্ধে একজন প্রবীন বহুদর্শী ইংরাজ সম্পাদকের অভিমত ।

সুবিখ্যাত ইংলিস মেডিক্যাল জর্নাল—ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল রেকর্ডের এড্রেস সংখ্যার (১৯১৮) ইহার প্রবীন সম্পাদক লিখিয়াছেন—

* * Sonidan Shishu Chikitsha and Shaishabiya Vaishajya Tatta—
By Dr. D. N. Mukherji and Dr. D. N. Halder, Published by Dr. D. N. Halder, Chikitsha Prokash office, Andulberia, Nadia, Price Rs. 2/8/-

Dr. Dharendra Nath Halder the Editor of our Bengali Contemporary “Chikitsha-Prokash” in Collaboration with Dr. D. N. Mukherji has brought out this Volume in Bengali which Contains useful matter on the etiology and Treatment of Diseases of Children. The Subject matter has been very Carefully Compiled and only reliable Therapeutics have been incorporated. We believe that the book will be of great value to readers who have no education in the English Language.

[Indian medical Record—April (1918.)

বঙ্গভাষায় প্রদান নিশ্চয়োজন । পুস্তকখানি এত উৎকৃষ্ট হইয়াছে যে, ইতিমধ্যেই ইহা নিঃশেষ প্রায় হইয়াছে । ৫০ খানি মাত্র মজুত আছে । ক্রয়ইলে শীঘ্র পাওয়ার সম্ভাবনা নাই ।

লগুনের সুপ্রসিদ্ধ ঔষধ প্রস্তুতকারক মেঃ পার্ক ডেভিস এণ্ড কোংর এফ্রোডিসিয়াক ট্যাবলেট—Aphrodisiac Tablet.

ইহার প্রতি ট্যাবলেটে, ২ গ্রেণ একট্রাক্ট ডেমিয়ানা, ৬ গ্রেণ একট্রাক্ট নলভোমিকা, $\frac{1}{2}$ গ্রেণ, জিনসাই ফস্ফেট, $\frac{1}{4}$ গ্রেণ ক্যাফাওয়াইডস আছে । মাত্রা,—একটি ট্যাবলেট । তিনবার সেবা । ক্রিয়া ;—স্নায়বীয় বলকারক—এই বলকারক ক্রিয়া জননেঞ্জিয়েব রাস্তা সমূহে বিশেষ ভাবে প্রকাশ পায় । এতদ্বির ইহা উৎকৃষ্ট কামোদ্দীপক ও রতিশক্তি বর্দ্ধক । শুক্রদেহ, ধাতুদৌর্বল্য ও ধ্বংসজ্ঞ বোগে আশাতীত উপকার করে । সুস্থ শরীরে নিগাসী ব্যক্তিদিগের পক্ষে ইহা উৎকৃষ্ট বাজীকরণ ও বীৰ্য্যবৃদ্ধির ঔষধ । ইহা সেবনে অতিরিক্ত শুক্রব্র্যয়েও শরীর দুর্বল না স্নায়বীয় দুর্বলগাদি উপস্থিত হয় না । মূল্য—১০০ ট্যাবলেট পূর্ণ শিশি ২৫০ আনা ।

উপলব্ধ ঔষধের জন্য নিম্ন ঠিকানায় পত্র লিখুন ।

টী, এন, হালদার—ম্যানেজার,

আন্দুলবাড়ীয়া মেডিক্যাল ষ্টোর । পোঃ আন্দুলবাড়ীয়া (নদীয়া) ।

চিকিৎসা-প্রকাশের নিয়মাবলী ।

১। চিকিৎসা-প্রকাশের বার্ষিক মূল্য অগ্রিম ভাঃ মাঃ সহ ৩ টাকা । যে কোন মাস হইতে গ্রাহক হউন—বৎসরের ১ম সংখ্যা হইতে পত্রিকা দেওয়া হয় । প্রতি বৎসরের বৈশাখ চইতে বৎসর আবৃত্ত হয় । প্রতি মাসের ২০।২৫শে কাগজ ডাকে দেওয়া হয় । কোন মাসের সংখ্যা না পাইলে পরবর্তী মাসের পত্রিকা পাওয়ার পর গ্রাহক নম্বর সহ জানাইবেন ।

২। ঠিকানা পরিবর্তন করিতে হইলে গ্রাহক নম্বর সহ মাসের প্রথম সংখ্যাহে নূতন ঠিকানা জানাইবেন । গ্রাহক নম্বরসহ পত্র না লিখিলে কোন কার্য্য হয় না ।

কম মূল্যে পুরাতন বর্ষের চিকিৎসা-প্রকাশ । কুয়াইল—আর অত্যন্ত সেট মাত্র মজুত আছে । ১ম বর্ষের সম্পূর্ণ সেট (১—১২ সংখ্যা)—১৪০, ২য় বর্ষের—১৫০, ৩য় বর্ষের—২০, ৪র্থ বর্ষের সেট নাই । ৫ম বর্ষের ২৪০, ৬ষ্ঠ বর্ষের ২৪০ টাকা, ৭ম বর্ষের ২৪০, ৮ম বর্ষের ২৪০, ৯ম বর্ষের ২৪০ টাকা । একত্র দুই সেট বা সমস্ত সেট (৬ বর্ষের একত্র) একত্র হইলে লিখি মূল্য বাদ দেওয়া হয় । ভাঃ মাঃ বৎসর ।

ভাঃ ডি, এন, হালদার একমাত্র স্বাধিকারী ও ম্যানেজার । চিকিৎসা-প্রকাশ কার্যালয় ।

পোঃ আন্দুলবাড়ীয়া (নদীয়া)

অভিনব এলোপ্যাথিক চিকিৎসা গ্রন্থাবলী ।

নূতন ভৈষজ্য-প্রয়োগতত্ত্ব ও চিকিৎসা প্রণালী—(পরি-বর্ধিত দ্বিতীয় সংস্করণ) পৃথিবীর নানা দিগদেশীয় বহুদর্শী চিকিৎসকগণ নূতন ঔষধ সমূহ কোন্ স্থলে কিরূপভাবে প্রয়োগ করিয়া কিরূপ উপকার পাইয়াছেন; নূতন চিকিৎসা-প্রণালী কোন্ স্থলে ফলপ্রসূ হইয়াছে, রোগীর বিবরণ সহ, তৎসমূহের সবিত্তারে উল্লিখিত হইয়াছে। মূল্যবান কাগজে, সুন্দর কালাতে ছাপা, সুন্দর সুবর্ণবচিত্রিত বিলাতী বাইণ্ডিং, প্রায় ৭০০ শতাধিক পৃষ্ঠার সম্পূর্ণ। মূল্য ৩০ টাকা।

নূতন ভৈষজ্য তত্ত্ব ও অতিরিক্ত ঔষধাবলী—বাফালা একট্রা ফার্মাকোপিয়া দ্বাবতীর নূতন ও একট্রা ফার্মাকোপিয়ার ঔষধ সম্বন্ধীয় অতি সুবিস্তৃত মেটে-রিয়াল মেডিকাল। প্রকাণ্ড পুস্তক, ছাপা, কাগজ উৎকৃষ্ট, সুন্দর সুবর্ণবচিত্রিত, বিলাতী বাইণ্ডিং; মূল্য ৩ টাকা। এই পুস্তকখানি উপস্থিত ছাপা নাই।

প্রস্তুতি ও শিশু চিকিৎসা—(দ্বিতীয় সংস্করণ) গর্ভিণী, প্রসূতি ও শিশু গণের দ্বাবতীর পাড়ার চিকিৎসাদি সবল ভাষায় লিখিত হইয়াছে। বিলাতী বাইণ্ডিং মূল্য ৫০

কলেব্রা চিকিৎসা—(পরিবর্ধিত দ্বিতীয় সংস্করণ) কলেব্রা নূতন ফলপ্রসূ চিকিৎসা সমল ভাষায় লিখিত হইয়াছে। বোর্ড বাইণ্ডিং ও এটিক কাগজে ছাপা, মূল্য ১০

বিস্তৃত স্ত্রী চিকিৎসা—দ্বাবতীর অব ও তদানুসঙ্গিক সর্বপ্রকাব উপসর্গের সুবিস্তৃত বর্ণনা ও চিকিৎসা। সুবর্ণবচিত্রিত বিলাতী বাইণ্ডিং ১ম ও ২য় খণ্ড একত্র মূল্য ৩

ডাঃ ত্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার দ্বারা প্রকাশিত

অত্যাৎকৃষ্ট এলোপ্যাথিক চিকিৎসা-গ্রন্থাবলী ।

(১) **নূতন চিকিৎসা-প্রণালী ও সফল চিকিৎসা-তত্ত্ব**;—বহুসংখ্যক প্রসিদ্ধ ও বহুদর্শী চিকিৎসকেব ভ্রমঃদর্শন ও কার্যকাব্যী অভিজ্ঞতা (Practical knowledge) দ্বারা সম্বলিত—চিকিৎসা শাস্ত্রের বিবাট বিষকোষ সমূহ এই অভিনব পুস্তকে প্রত্যেক গীড়াব দ্বাবতীর বিবরণ সহ নূতন নূতন চিকিৎসা প্রণালী, বহুবিধ নূতন চিকিৎসা-প্রণালী, বহুবিধ নূতন তথ্য—নূতন ঔষধের নূতন ব্যবহার, চিকিৎসিত বোগীর বিবরণ সহ অতি বিস্তৃতরূপে ও সবল ভাষায় লিখিত হইয়াছে। বড় আকারে ৭০০ শতাধিক পৃষ্ঠার সম্পূর্ণ ও মূল্যবান কাগজে ছাপা। বিলাতি বাইণ্ডিং মূল্য ৩০ টাকা।

(২) **প্র্যাকটিক্যাল টিউজ অন্ড ভিনিরিয়াল ডিজিজ**—এমেহ, গুরুমেহ, ধাতুদোষল্যা, বতশক্তি হীনতা, বৃগদোষ, অজ্ঞপ্ত ইত্যাদি জনেনেন্সিয় ও রতিক্রিয়া সম্বন্ধীয় সকলপ্রকাব গীড়াব দ্বাবতীর বিবরণ নূতন নূতন ঔষধ ও ব্যবস্থা সহ ফলপ্রসূ চিকিৎসা প্রণালী। মূল্য ৫০ আনা।

(৩) **প্র্যাকটিক্যাল টিউজ অন্ড ফিবার**—অব চিকিৎসা সম্বন্ধে প্র্যাকটিক্যাল বা কার্যকরী জ্ঞানলাভের সুন্দর পুস্তক। বহু নূতন চিকিৎসা, নূতন তথ্য ও বহুসংখ্যক বোগীর বিবরণ প্রদত্ত হইয়াছে, ৫০০ শত পৃষ্ঠার সম্পূর্ণ। মূল্য ১০ টাকা।

(৪) **সচিত্র সফল জীৱোগ-চিকিৎসা**—জীৱোগের দ্বাবতীর গীড়াব বিবরণ, নূতন চিকিৎসা-প্রণালী, রোগীর বিবরণ ও চিত্র দ্বারা বিশদভাবে বর্ণিত। প্রায় ৪০০ শত পৃষ্ঠার সম্পূর্ণ। মূল্য ১০ টাকা।

(৫) **কলেব্রা-ক্লিনি-রক্তমাশঙ্ক চিকিৎসা**—নামেই পুস্তকের পরিচয়। বহু নূতন তথ্য আছে। মূল্য ৫০ আনা।

(৬) **ডিজিজ অন্ড ভাইট্যাল অর্গান্স বা জীবনযন্ত্রের গীড়া**—মস্তিষ্ক, হৃদপিণ্ড, হুসহুস এই তিনটি জীবনযন্ত্রের দ্বাবতীর বিবরণ সহ নূতন চিকিৎসা প্রণালী। মূল্য ৫০

(৭) **সলিড্যান শিশু-চিকিৎসা ও শৈশবকীল ভৈষজ্য-তত্ত্ব**—দ্বাবতীর শৈশবীয় গীড়ার চিকিৎসা ও শিশু শরীরের দ্বাবতীর ঔষধের ক্রিয়া ও প্রত্যেক ঔষধের শৈশবীয় প্রয়োগাদি লিখিত। প্রকাণ্ড পুস্তক মূল্য ২০ টাকা। ৪০০ পৃষ্ঠার সম্পূর্ণ।

উপরি উক্ত পুস্তকগুলি চিকিৎসা-প্রকাশ কার্যালয়, পোষ্ট—আফুলবাড়ীয়া, (নরীয়া) এই ঠিকানায় প্রাপ্য।

চিকিৎসা প্রকাশ

প্রাচ্য ও পাশ্চাত্য চিকিৎসা-বিজ্ঞান-বিষয়ক
মাসিক-পত্র।

নূতন ঔষধ-তত্ত্ব, নূতন ঔষধ-প্রয়োগ-তত্ত্ব ও চিকিৎসা-প্রণালী, প্রভৃতি ও শিশুচিকিৎসা,
বিস্তৃত জ্বর-চিকিৎসা ও কলেরা চিকিৎসা প্রভৃতি বিবিধ চিকিৎসা-গ্রন্থ প্রণেতা।
ডাক্তার—শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার কর্তৃক সম্পাদিত।

CHIKITSA-PROKASH.
MONTHLY MAGAZINE OF MEDICAL SCIENCE IN BENGALI.

EDITED BY

Dr. DHIRENDRA NATH HALDER,

AUTHOR OF

NEW AND NON-OFFICIAL REMEDIES,
PRACTICAL GUIDE TO THE NEWER REMEDIES,
TREATISE ON CHOLERA, BISTRITA JWAR-CHIKITSA,
PRASHUTI AND SISHU CHIKITSHA &c. &c.

আব্দুলবাভিয়া মেডিক্যাল স্টোর হইতে
ডি, এন, হালদার দ্বারা প্রকাশিত।
(নবীয়া)

কলিকাতা, ১৬১নং সুকান্যাস বাবুর স্ট্রীট, গোবর্দ্ধন প্রেসে প্রিন্ট করা হইয়াছে।

বার্ষিক মূল্য ২৫০ টাকা।

[প্রতি সংখ্যার মূল্য ৮/০ আশা।]

বিশেষণ প্রদীপ্য।—টিকিৎসা-রোগীরা সমস্ত নতুন ঔষধের পিবরণী পুস্তক প্রকাশিত হইয়া থিবাফুলো
বিতরণিত হইতেছে, ১০ অর্ধ আনার টিকিৎসা আন্দুলবাড়ীয়া মেডিক্যাল ষ্টোরে লিখিলেই পাইবেন।

সোয়াটিন—Swertine.

ইহা সর্বজন বিদিত চিরৈতারা (etherata) প্রধান বীৰ্য্য হইতে ট্যাবলেট আকারে প্রস্তুত
এই বীৰ্য্যে উপবেই চিরেতার ব্যবহার ঔষধীয় ক্রিয়া নির্ভর করে।

মাত্রা। ১—২ টি ট্যাবলেট।

ত্রিহা।—আয়ুর্কেন্দ্রে চিরেতার বহু গুণের উল্লেখ দেখিতে পাওয়া যায়। বাস্তবিক
ইহা যে, একটা সর্বোৎকৃষ্ট তিক্ত বলকাষক, আশ্বেয়, অর ও পিত্তদোষ নিবারক এবং যকৃতের
দোষ নাশক ঔষধ, তাহাতে কোন সন্দেহ নাই। চিরেতার অভাবকে অল্প কতকগুলি বিভিন্ন
উপাদান থাকার বৈকল্প মাত্রায় ঐ সকল প্রয়োগরূপ ব্যবহৃত হয়, তাহাতে তদ্বারা এই সকল
ক্রিয়া সর্বোংশে প্রাপ্ত হওয়া যায় না। এট কারণেই—যে বীৰ্য্যে উপর ঐ সকল ক্রিয়াগুলি
নির্ভর করে, রাসায়নিক প্রক্রিয়ায় সেই বীৰ্য্য হইতেই সোয়াটিন (Swertine) প্রস্তুত
হইয়াছে। ইহার বলকারক, শাশ্বেয়, অব ও পিত্ত দোষনিবারক এবং যকৃতের দোষসংশোধক
ক্রিয়া এরূপ নিশ্চিত ও সর্বশ্রেষ্ঠ যে, ইহার প্রয়োগ কদাচ নিফল হইতে দেখা যায় না।

আমলিক প্রয়োগ—বিবিধ প্রকার অব—বিশেষতঃ ম্যালেরিয়া ও পৈত্তিক
অরে পর্যায় দমনার্থ ইহা কুইনাইনের সমতুল্য। পবন্ত যে সকল স্থলে কুইনাইন দ্বারা উপকার
হয় না বা কুইনাইন ব্যবহারের প্রতিবন্ধকতা থাকে, সেই স্থলে ইহা প্রয়োগ কবিলে নিরাপদে
নিশ্চিত উপকার পাওয়া যায়। ইহা অতি নির্দোষ ঔষধ, কুইনাইনের ত্রায় ইহাতে কোন
কুফল উৎপন্ন হয় না। অবের পর্যায় দমনার্থ যন্ত্রজব থাকিতেই ২ টি ট্যাবলেট মাত্রায় ১—২
ঘণ্টান্তর ৩৪ বাব সেবন করা কর্তব্য। কুইনাইন অপেক্ষা যদিও ইহাতে অব বন্ধ করিতে ২১
দিন অধিক সময় লাগে কিন্তু ইহার বিশেষ উপযোগিতা এই যে, এতদ্বারা নির্দোষরূপে অব
আরোগ্য হয়—সামান্য অনিয়ম অত্যাচারেও অর পুনরাগমন করে না। পবন্ত কুইনাইন দ্বারা
অর বন্ধ হইলে বৈকল্প বোগীর ক্ষুধাহান্য, অরুচি, মাথাব অস্থ প্রভৃতি উপস্থিত হয়, ইহাতে
সেবন হয় না, অধিকন্তু এতদ্বারা বোগীর ক্ষুধাবৃদ্ধি ও পবিপাকশক্তি উন্নত হইয়া থাকে।

যে সকল অব পুনঃ পুনঃ কুইনাইন ব্যবহার কবিলেও ফল পাওয়া যায় না, সেইরূপ স্থলে
এতদ্বারা নিশ্চিত উপকার পাওয়া যায়।

সোয়াটিন ট্যাবলেট অতি নির্দোষ ঔষধ। সঁপাবস্থায়—অতি হৃৎপোষ্য শিশু হইতে গর্ত্তী-
দিগকে নিরাপদে সেবন করাইতে পারা যায়। *

মূল্য;—৫০ ট্যাবলেট পূর্ণ শিশি ৮০/০ আনা, ৩ ফাইল ২১০ টাকা, ১০০ ট্যাবলেট পূর্ণ
ফাইল ১১০ আনা; ৩ ফাইল ৪১০ টাকা।

উপরোক্ত ঔষধের জন্ত নিয় ঠিকানায় পত্র লিখুন। টি, এন্, হালদার, ম্যানেকজার—
আন্দুলবাড়ীয়া মেডিক্যাল ষ্টোর। পো: আন্দুলবাড়ীয়া, (নদীয়া)।

এন্টিসেপ্টিক টুথ পাউডার (দন্ত মঞ্জর)

ক্রিমোরোজ।

দাঁত নড়া, দাঁতের শুল্লী ব্যাধা, কোলা, দাঁতের গোড়া দিয়া পুঁজ বা রক্ত পড়া, দাঁতের গোড়া করে বাতরা,
পাথরি জমা প্রভৃতি দাঁতের সবরকম অস্থে এই মাজনটী বেশ উপকারী। প্রত্যহ এই মাজন দিয়া দাঁত মাজিলে
সমস্ত দিম মুখে হৃগ্ন বর্ভমান থাকে। দাঁতের কোন রকম অস্থে হইবার সম্ভাবনা থাকে না—মুখে হৃগ্ন হয় না,
অকালে দাঁত পড়িয়া যায় না বা নড়ে, না, ব্যাধা হয় না। ইহার পদ্ধ অতীক জনোদয়। আক্ৰীযন ব্যক্তি দাঁতগুলিকে
কার্যকর রাখিতে চাহেন, তাহা হইলে এই মাজন ব্যবহার করিতে বলি। পরীক্ষা আক্ৰীযন।

প্রাক্তিহাস—ম্যানেকজার আন্দুলবাড়ীয়া মেডিক্যাল ষ্টোর, পো:—আন্দুলবাড়ীয়া (নদীয়া)।

চিকিৎসা-প্রকাশ ।

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়
মাসিক পত্র ও সমালোচক ।

১১শ বর্ষ ।

১৩২৫ সাল—আষাঢ় ।

৩য় সংখ্যা ।

• ম্যালেরিয়া ।

—:—

দ্বিতীয় পরিচ্ছেদ ।

ম্যালেরিয়ার ইতিবৃত্ত ও কারণতত্ত্ব ।

—•—

[লেখক—ডাঃ শ্রীরামচন্দ্র রায়, সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন (কাদোয়া, পাণনা)]

(পূর্বাংশকণ্ডিত ২৯ পৃষ্ঠার পর হইতে)

—:—

ম্যালেরিয়া কি নবাগত?—অনেকে এই পীড়ার নাম “ম্যালেরিয়া” শুনিয়া মনে করেন, এ ব্যাধি পূর্বকালে আমাদের দেশে ছিল না, ইংরেজ, ওলন্দাজ প্রভৃতি বিদেশীয় জাতীর সঙ্গে এ ব্যাধি আমাদের দেশে আসিয়াছে। অনেক প্রাচীন ব্যক্তিও এ কথার সমর্থন করিয়া বলিয়া থাকেন “পূর্বে তাঁহারা ম্যালেরিয়ার নামও শুনে নাই—এরূপভাবে লোকের অজ্ঞানতা হইতেও দেখেন নাই।” পূর্বকালে যে, আমাদের দেশে ম্যালেরিয়া ছিল না, এ কথা সত্য নহে। হইতে পারে, বাহারা এরূপ কথা কহিয়া থাকেন, তাঁহাদের ভ্রান্তিতে সে সময়ে ম্যালেরিয়ার সেরূপ আত্মজ্ঞান হয় নাই; কিন্তু তাই বলিয়া এই ব্যাধি অজ্ঞাত ছিল না, এমন নহে; এ ব্যাধি নবাগত নহে, বহুদিন হইতেই আমাদের দেশে আছে। ক্রমশঃ প্রমাণ প্রেরণ দ্বারা আমরা ইহা দেখাইব।

পূর্বে এ ব্যাধিকে লোকে ম্যালেরিয়া নামে অভিহিত করিত না—সাধারণ ভাবে “জ্বরহ” বলা হইত। এখনও বহু স্থানের লোকের অন্তরীক বলা থাকে। বর্তমান সময়ে

আমরা অধিকাংশ পীড়ার নাম বলিতেই পাশ্চাত্য ভাষার অনুসরণ করিয়া থাকি। যেমন “ওলাউঠা,” “বসন্ত” না বলিয়া “কলেরা,” “মলপ্লেগ” বলি, সেইরূপ “জ্বর” না বলিয়া “ম্যালেরিয়া”ও কহিয়া থাকি। দ্বিতীয়তঃ “জ্বর” বলিয়া সান্নিধ্য জর হইতে পারে। ম্যালেরিয়া নামের মত এই জ্বরের একটা বিশেষ নাম আয়ুর্বেদে কর্তারা ইহাকে প্রদান করেন নাই। তাই শিক্ষিত ব্যক্তিরা সুবিধার জন্ত ইহাকে “ম্যালেরিয়া” কহিয়া থাকেন। এই পীড়ার নাম “ম্যালেরিয়া” শুনিয়াই কেহ যেন ইহাকে নবাগত মনে না করেন।

ম্যালেরিয়াস্ত্রবস্ত্রপ্রকল্প ;—এই পীড়া কতদিন হইল, আমাদের দেশে আধিপত্য স্থাপন করিয়াছে, ইহা নইয়া চিকিৎসক মহলে নানা বাস্তবিতা চলিতেছে—অনেকের মতে এই ব্যাধির বয়স “কলেরা,” “প্লেগ” প্রভৃতি পীড়ার মত বেশী দিনের নহে। বড়জোর ২৩ শত বৎসর হইতে পারে। আমাদের মতে এ কথাও ঠিক নহে। ম্যালেরিয়া কত দিনের ব্যাধি, এ কথা ভাবিতে স্বতঃই মনোমধ্যে উদিত হয়, যে মশক কত দিনের? মশক নবমুঠ জীব নহে, বহু প্রাচীন প্রাণে মশকের উল্লেখ আছে। “মশক শোধক-শৈব” এই প্রাচীন সংস্কৃত প্রবাদটা এখনও চলিয়া আসিতেছে। রামায়ণে ও মহাভারতে মশকের উল্লেখ আছে। হিতোপদেশে মহামতি বিষ্ণুশর্মা মশকের সহিত অনেক উপমা দিয়াছেন। প্রাচীন ব্যক্তিদের অবগতির জন্ত বলিতে পারি, প্রভাকর সম্পাদক ৬ খ্রিস্টাব্দে গুপ্ত লিপিয়া গিয়াছেন “রাতে মশা দিমে মাছি, এ নিয়ম কলিকাতায় আছে।” বাস্তবিকই কলিকাতা তখন ম্যালেরিয়ার পূর্ণ রাজত্ব। তাই তখন কলিকাতার অপর নাম ছিল—“বম্বের দক্ষিণ দ্বার”। লোকের মনে ধারণা ছিল, কলিকাতা যাইলেই লোকে জ্বর হইয়া মারা বাইত।

সুন্দর বনের ভিতর এমন বহু স্থান দৃষ্ট হয়, যদ্বারা সহজেই অনুমিত হয় যে, ঐ ভীষণ অরণ্যে এক সময়ে বহু লোকের বসতি ছিল। অনেকে অনুমান করেন যে, পটুগিজ দস্যুদের ভয়ে ঐ প্রদেশ লোকশূন্য হইয়াছে। এক সময়ে বঙ্গদেশের পশ্চিমভাগে মহারাষ্ট্রীদের আক্রমণ কম ছিল না। কৈ ঐ ভূভাগ লোকশূন্য হইয়া তথ্যের অরণ্যে পরিণত হইয়াছে? আমাদের বিশ্বাস প্রাচীন কলিকাতার মত সুন্দর বন ভূভাগে এক সময়ে ম্যালেরিয়ার প্রভাব অত্যন্ত অধিক ছিল। তথ্য ম্যালেরিয়ার দোষায়ে প্রতিবৎসর বহু লোকের প্রাণ বিয়োগ হইত, তাই ভয়ে দেশকে দেশ লোক স্থানান্তরে চলিয়া যায়। ক্রমে ঐ ভূভাগ ভীষণ অরণ্যে পরিণত হয়। এই সমস্ত আগোচনা করিলে সহজেই বুঝিতে পারা যায়, অতি প্রাচীনকাল হইতেই এ ব্যাধি আমাদের দেশে আছে। ইহার বয়স নির্ণয় দ্রুতসাধ্য হইলেও ইহা যে এদেশে বহুকাল আধিপত্য করিতেছে, তাহাতে সংশয় নাই।

আয়ুর্বেদে ম্যালেরিয়া ;—অনেকে অনুমান করেন, আয়ুর্বেদে শাস্ত্রে যে, সমস্ত জ্বরের উল্লেখ আছে, তন্মধ্যে ম্যালেরিয়া জ্বরের বিবরণ নাই। উক্ত শাস্ত্রি একটু মনোযোগের সহিত পাঠ করিলে, অতি সহজেই তাহাদের এ ভ্রম অপনীত হইবে। সুবি

বাপ হইতে ম্যালেরিয়ার উৎপত্তি, কে দিন পর্য্যন্ত বহু জাতির মনে এ ধারণা ছিল। মাধব নিদানেও উল্লিখিত হইয়াছে “দক্ষাপান সংস্কৃত রত্ন-নিখাস সভব।” অর্থাৎ মহাদেব দক্ষধ্বজে অপমানিত হইয়া অভিশয় জন্ম হন। সেই সময়ে তাঁহার নিখাস হইতে অরের উৎপত্তি হয়। ইহার দ্বারাও অরের কারণ দৃষিত বায়ুই বুঝাইতেছে। তাহা ভিন্ন অরের লক্ষণ এবং সত্ত্বঃ সত্ত্বঃ প্রভৃতি শ্রেণীবিভাগ দ্বারা স্পষ্টই উপলব্ধি হয়—“ম্যালেরিয়া” অরের বর্ণনাই মাধবনিদানে প্রথম স্থান পাইয়াছে। পূর্বেই ব্যাধি, পরে তাহার নিদানাদি হইয়া থাকে। হিন্দুর আয়ুর্বেদশাস্ত্র অতি প্রাচীন। তাহা হইলে ম্যালেরিয়াও প্রাচীনকাল হইতেই চলিয়া আসিতেছে।

মহাভারতে ম্যালেরিয়া—মহাভারতের বনপর্বে এই ম্যালেরিয়া সম্বন্ধে একটা অতি প্রাচীন জনশ্রুতির পরিচয় পাওয়া যায়। অগস্ত্য কর্তৃক সমুদ্রপানের বিবরণ লইয়া পত্রান্তরে ম্যালেরিয়া ও মশক সম্বন্ধে আলোচিত হইয়াছে। আমরা এস্থলে ঐ বিবরণটির উল্লেখ না করিয়া থাকিতে পারিলাম না। উক্ত পর্বের এক স্থানে লিখিত আছে “কালকেষয় দৈত্যগণ সাগর মধ্যে আশ্রয় গ্রহণ করতঃ রাত্রিযোগে বশিষ্ঠাশ্রম, ভরদ্বাজাশ্রম প্রভৃতিতে প্রবেশ করিয়া ঋষিগণকে হত্যা করিতে লাগিল। বহু বহু ব্রাহ্মণ প্রাণত্যাগ করিলেন, কিন্তু কেহই তাহাদের অনুসন্ধান করিতে পারিল না।”

“প্রভাতে কেবল নিয়মাহার কৃশ তাপসগণ গত জীবিত হইয়া ধরা তলে পতিত রহিয়াছেন, ইহাই দৃষ্ট হইত। বেদ পাঠ আর শ্রুতি গোচর হইত না। সত্ত্ব, উৎসব ও ক্রিয়াকলাপ একেবারে বিলুপ্ত প্রায় হইয়াছিল। ফলতঃ সমুদ্র দেশ কালকেষয় কুলের ভয়ে সমাকুল ও নিকংসাহ হইয়া উঠিল। অবশিষ্ট মানবগণ ভীত হইয়া আশ্রয়ক্ষার নিমিত্ত দিগদিগন্তে পলায়ন করিতে লাগিল। কেহ বা মৃত্যুভয়ে ভীত হইয়াই প্রাণ পরিত্যাগ করিল। মহাধর্ম্মের বারপুরুষগণ যজ্ঞাতিশয় সহকারে দানবগণের অধেষণে প্রবৃত্ত হইল; কিন্তু দানবগণ সমুদ্রগর্ভে অবস্থিতি করিতে কেহই তাহাদের বৃত্তান্ত অবগত হইতে সমর্থ হইল না। ইহা দেখিয়া দেবরাজ মহেশ্বরের প্রাণ কঁাদিয়া উঠিল। তিনি বজ্রিলেন তোমরা সমুদ্র শোষণের উপায় অবধারণ কর। অগস্ত্য ব্যতীত অন্য কেহই সমুদ্র শোষণ করিতে পারিবে না।”

“দেবগণ অগস্ত্যের নিকট গমন করিলে, তিনি তাহাদের প্রার্থনা মত সেই সমুদ্র পান করিলেন। দেবাদি সমুদ্রকে “নিঃসলিল” দেখিয়া কালকেষয়গণকে বধ করিলেন। দানবগণ নির্মূল হইলে দেবগণ অগস্ত্যকে ঐ সমুদ্র পূরণ পূর্ণ করিতে কহিলেন। অগস্ত্যকৃষি কহিলেন, আমি যে জল পান করিয়াছি, তাহা জীর্ণ হইয়া গিয়াছে, অতএব সমুদ্র পূরণার্থ আপনারা অস্ত্র উপায় অবলম্বন করুন।”

এখন দেখা যাউক, সমুদ্রের সহিত এই সমস্ত আশ্রমের কিরূপ সম্পর্ক ছিল। প্রথমতঃ আমরা আশ্রমগুলির অনুসন্ধান প্রবৃত্ত হই। শাক্যলোচনার বুঝা যায়, চ্যবনাশ্রম শোণ নদের পশ্চিম তীরে প্রীত্বিকূট নগরের অনতিদূরে অবস্থিত ছিল। সন্তান্তরে ইহাও বুঝা যায়, ঐ আশ্রম হিমালয় পর্বতে ছিল। বহু প্রসিদ্ধদীক্ষা ঋষির একাধিক আশ্রমের উল্লেখ আছে।

অতএব শ্রেষ্ঠা চ্যবনেব দুইটী আশ্রম থাকা অসম্ভব নহে । রামায়ণ পাঠে জানিতে পারি, ভরবাণীশ্রম গঙ্গা বহুনা সঙ্গম স্থলে অবস্থিত ছিল এই স্থানের বর্তমান নাম প্রয়াগ বা এলাহাবাদ । বশিষ্ঠাশ্রম ঐ স্থানের পশ্চিমে অবস্থিত ছিল । আসাম প্রদেশেও তাঁহার অষ্ট এক আশ্রম ছিল দেখিতে পাই ।

উপরোক্ত উক্ত তাম্র পাঠেও এই সমস্ত আশ্রমেব বর্ণনা দৃষ্টে ইহাই উপলব্ধি হয়—সে সময়ে প্রয়াগেব পূর্বদিকে, বিদ্বাপর্বতের উত্তরে এবং হিমালয়ের দক্ষিণে সমুদ্র ছিল । কালকের দৈত্যগণ ঐ সমুদ্রে বাস করিয়া ঋষিগণেব প্রাণসংহাৰ কবিত । এই সমস্ত সমুদ্রের বর্ণনা শাস্ত্রে সুস্পষ্টরূপে আলোচিত না হইলেও বিশ্বাস করিবার কারণ আছে । কারণ ভূতত্ত্ব-বিদ পণ্ডিতগণ গবেষণাব দ্বারায় স্থিৰ করিয়াছেন, উত্তরে হিমালয় পর্বত, দক্ষিণে বিদ্বাপর্বত, পূর্বদিকে পূর্ব সমুদ্র, (বর্তমান বঙ্গদেশ) এবং পশ্চিমে পশ্চিম সমুদ্র (বর্তমান সিন্ধুদেশ) পর্য্যন্ত বিস্তৃত স্থান, যাহাকে আমরা এখন আৰ্য্যাবর্ত বলিয়া থাকি, তাহা পূৰ্ব্বাকাশে সমুদ্রগর্ভে অবস্থিত ছিল । তখন সমুদ্র (বঙ্গদেশ) হইতে পশ্চিম সমুদ্র, সিন্ধুদেশ পর্য্যন্ত অৰ্ণবমান যাতায়াত করিতে পারিত । গবেষণাব দ্বাৰা ইহা স্থিরীকৃত হইয়াছে, পশ্চিমভাগ তরাত হইলেও পূর্বভাগ অনেকদিন পর্য্যন্ত ললমগ্ন ছিল । যে সময়ে প্রয়াগ পর্য্যন্ত দেশ গঠিত হইয়াছিল, তখন ঐ সমুদ্র প্রয়াগ হইতে পূর্ব সমুদ্র পর্য্যন্ত বিস্তৃত ছিল । সম্ভবতঃ ঐ সমুদ্রেব পূর্ব-প্রান্ত অর্থাৎ পূর্ব সমুদ্র ও এই সমুদ্রেব মিলনস্থান ক্রমে ভবাট হইয়া বঙ্গ হইয়া গিয়াছিল । স্থানে স্থানে হ্রদাকৃতি এক এক বৃহৎ জলাশয় হইয়া উঠিয়াছিল । ঐ বঙ্গ সমুদ্রের দূষিত জলে কালকেরগণ বাস করিয়া ঋষিদিগেব আশ্রমে দোঁরাআ করিত, এবং প্রীতি বাজিতে সহস্র সহস্র আশ্রমবাসীর প্রাণবধ কবিত ।

বঙ্গদেশের পূৰ্বাত্তর আলোচনা করিলে এই বিষয়ে সম্যক উপলব্ধি হইতে পারে । এখন বঙ্গদেশ যেমন বঙ্গোপসাগরেব তীরে অবস্থিত, তখন এমন ছিল না । সে সময়ে হিমালয়ের পাদদেশ পর্য্যন্ত সমুদ্র ছিল । সেই সমুদ্রই পূর্ব সমুদ্র নামে উল্লিখিত হইত । কালকেরগণ যে সমুদ্রে বাস কবিত, তাহা পূর্ব সমুদ্রের পশ্চিমে অবস্থিত ছিল । বঙ্গদেশে চলন বিলের বিষয় বাঁহাবা জানেন, তাঁহাদেব ঐ বঙ্গ সমুদ্রেব বিষর অবগত হইতে কঠিন হইবে না ।

অগস্ত্য ঋষি সমুদ্র শোষণ করিয়াছিলেন । এহলে শোষণ অর্থ গলাধঃকরণ নহে, শুষ্ক করণ বুঝিতে হইবে । শাস্ত্রে আছে, তিনি সমুদ্র জল পান করিয়া শুষ্ক করিয়াছিলেন । অগস্ত্যের অর্থ বাহা গমন কবে না, তাহাকে যিনি গমন করান, তিনি অগস্ত্য অর্থাৎ নালা কাটিয়া জল বাহির কবা বিভাগেব বড় ইঞ্জিনিয়ার । তিনি ঐ বঙ্গ সমুদ্রে একটী নালা কাটিয়া জল বাহির করিয়া দিয়াছিলেন । নালাকে সাধারণতঃ মুখ বলে । এই “মুখ” দ্বারা জল গলনাণী পথে অর্থাৎ নালাপথে উদরে অর্থাৎ পূর্ব সমুদ্রে পতিত হইয়া জীর্ণ হইয়া গেল । ইহাই অগস্ত্যের সমুদ্র পান । শাস্ত্রে একটী বিবরণ পাঠে অনেকে জলিথুরি গর বিবেচনা করেন । শাস্ত্রে কোন কথাই বুধা লিখিত হয় নাই । আমরা বুঝিতে না পারিয়া জলিথুরি গর, বিদ্রুচক,

করি। সমুদ্র স্তর হইলে কালকের দৈত্যগণ জলাভাবে থাকিবার স্থান পাইল না। কতক মরিয়া গেল, কতক দেবগণ মরিয়া ফেলিলেন। দেশ রক্ষা হইল।

এই বৃত্তান্ত হইতে আমরা ম্যালেরিয়া ও ম্যালেরিয়ার উৎপত্তি সম্বন্ধে একটা অতি প্রয়োজনীয় ইতিহাস প্রাপ্ত হই। ঐ প্রাচীন কালেও ম্যালেরিয়া দ্বারা স্তম্ভিগণের আশ্রম প্রদীপ্ত হইত। ঐ কালকেরগণ বহু সমুদ্রের পতা জলজাত ম্যালেরিয়া সন্তান এনোক্লিস্ নামা মশক ভিন্ন আর কিছুই নহে। এই মশকগণ ঋষিদিগের আশ্রমে প্রবেশ করতঃ বাহ্যকে দংশন কবিত, সেই মৃত্যুমুখে পতিত হইত। সংক্রামক ব্যাধি দ্বায়েবই বিষ প্রথমতঃ অতি তীব্র থাকে, লোকে সহ্য কবিতে পারে না। ব্যাধি কর্তৃক আক্রান্ত হইলেই মৃত্যুমুখে পতিত হয়। 'ঐ ব্যাধি কর্তৃক আক্রান্ত হইলে পূর্বের মত অধিক সংখ্যার লোক মৃত্যুমুখে পতিত হয় না। প্লেগ প্রভৃতি পীড়াব পৰ্যন্তই সময়ে ঐরূপ হইবে। তাই একথা ধারণা করা ভুল নহে যে, প্রাচীনকালে ম্যালেরিয়া বিষ অতিশয় তীব্র ছিল, অধিকাংশ লোক এই ব্যাধি কবলে প্রাণ হারাইত। এই উপাখ্যান পাঠে আবও জানিতে পারি, আর্ধ্যগণ মশক হইতে যে ম্যালেরিয়ার উৎপত্তি তাহা জানিতেন এবং এখন যেকপ মশক মাঝিবা বজ্র উত্তোগ আরোজন চলিতেছে, আর্ধ্যগণও একদিন তাহা কবিয়াছিলেন। এই সমস্ত বিষয় আলোচনা করিলে দেখিতে পাই, ম্যালেরিয়া নূতন ব্যাধি নহে। অতি প্রাচীনকাল হইতেই এই ব্যাধি আছে।

মশক দংশনে ম্যালেরিয়ার পুনরাবৃত্তি,—মশক দংশনে যে এক-প্রকাব অর হয়, অতি প্রাচীন কাল হইতেই এ ধারণা লোকেব মনে আছে। মশারিব নীচে শুইলে ম্যালেরিয়া হয় না, এ ধারণা আমাদের দেশে নূতন নহে। বহু প্রবোধের মধ্যে এখনও একথা শুনা যায়। ইতালী ব্রুঞ্চিদিগের মধ্যে বহুদিন হইতেই এই প্রবাদটী চলিয়া আসি তেছে যে, মশক দংশনে ম্যালেরিয়া হয়। তাই তাহাবা মশক দংশনের ভয়ে চিবকাল ভীত। আফ্রিকাব বহুস্থানের আদৌম অধিবাসীদিগের মনেও এই ধারণা খুবই প্রবণ। তাহাদের অব হইলেই মশক দংশনের কথা কহিয়া থাকে। নিয়দে, শ্রাংস্ত্রাতে ও জলাকীর্ণ স্থানে অভ্যস্ত প্রাচুর্ভাব হয়, তাই তাহাবা ঐরূপ স্থানে বাইতে ভীত হয়। এই সমস্ত আলোচনা করিলে মনে হয়, মশক দংশনে যে ম্যালেরিয়া হয়, তাহা পূর্বকালের বজ্রমেশের লোকেও জানিত।

মশক দংশনে ম্যালেরিয়ার আবিষ্কার,—সত্য কখন চিরদিন গোপন থাকে না। একদিন না একদিন তাহা প্রকাশ হইয়া পড়িবেই পড়িবে। যে সকল দেশে মশকের উৎপাত বেশী, তথায় ম্যালেরিয়ার প্রাচুর্ভাবও অধিক এবং বহুস্থানের লোকের মনেও ধারণা আছে, মশক দংশনে ম্যালেরিয়া হয়; এই সমস্ত আলোচনার করতঃ একদল চিকিৎসকের মনে চিন্তাব বিষয় হইল, মশকের সহিত ম্যালেরিয়ার সম্বন্ধ থাকা সম্ভব কিনা? পরীক্ষার জন্য কোন ম্যালেরিয়া পূর্ণ স্থানে সম পরিমাণ লোক লইয়া তাহাব অর্ধেক মশারিব বাহিরে রাখা হইল। কিছুদিন পরে দেখা গেল, বাহ্যরা মশারিব বাহিরে ছিল, তাহাব সত্য

সতাই মশক কর্তৃক দংশিত হইয়া ম্যালেরিয়া গ্রস্ত হইয়া পড়িল, আর বাহারা মশারির মধ্যে ছিল তাহাদের অবস্থাইল না। কেহ কেহ নিজ শরীরে মশকদ্বারা দংশন করাইল। এবং সত্য সত্যই ৮১০ দিন মধ্যে ম্যালেরিয়া কর্তৃক আক্রান্ত হইয়া পড়িল। তখন হইতে মশক দংশনে যে ম্যালেরিয়া হয়, সে বিষয়ে আর সন্দেহ থাকিল না। মশক দংশনে ম্যালেরিয়া হয়, একথা দেশময় রাষ্ট্র হইতে লাগিল।

ম্যানসনের (Dr. Manson) আবিষ্কার;—ম্যানসন (Manson) ক্রমে মশক দংশনে ম্যালেরিয়া হয়, তাহাই চিন্তা করিতে লাগিলেন। ম্যালেরিয়া কীটাপু মানবের রক্তের লাল কণিকার অভ্যন্তরে অবস্থান করে। ঐ কীটাপুর অস্ত্রবদেহে প্রবিষ্ট না হইলে ম্যালেরিয়া হইবে না। এত কলেরার কীটাপু নয় যে, ভুক্তদ্রব্যে অবস্থান করিগা, সহজেই বাহিরে আসিবে। রক্ত যে শবীরের অভ্যন্তরে দ্রুততম দ্রুতগতি ধর্মী ও শিরা মধ্যে অবস্থান করে। মল মূত্রাদিতে অবস্থিত কীটাপুর মত সহজে বাহির হইবার উপায় নাই। ঐ রক্ত অস্ত্রের শরীরে প্রবিষ্ট না হইলে তু ম্যালেরিয়া হইবে না। মশক মনুষ্য রক্ত পান করে, তবে ত মশক দ্বারাই এক দেহ হইতে অন্য দেহে ম্যালেরিয়ার বিষ প্রবিষ্ট হয়, তিনি এই সিদ্ধান্তে উপনীত হইলেন। সঙ্গে সঙ্গে আরও সিদ্ধান্ত করিলেন যে, ম্যালেরিয়া কীটাপু যখন স্বাধীনভাবে জীবনধারণ করিতে পারে না, তখন উহার পরজীবী। তখন উহাদের জাতি রক্ষার জন্য পূর্ণ আশ্রয় ত্যাগ করিয়া অন্য আশ্রয় গ্রহণ করিতে হয়। সে আশ্রয় নিশ্চয়ই মশক। মশক দংশনে ম্যালেরিয়ার আবিষ্কার এই পর্যন্ত তাহা কর্তৃক সম্পন্ন হইল।

রসের (Dr. Ross) আবিষ্কার;—ম্যানসন বাহা অনুমান সিদ্ধান্ত করিয়া গেলেন, ডাক্তার রস (Dr. Ross) তাহা সর্বসমক্ষে প্রমাণ প্রয়োগ দ্বারা দেখাইয়া দিলেন। তিনি কতকগুলি এনোফিলিস জাতীয় মশক সংগ্রহকরতঃ ম্যালেরিয়াগ্রস্ত রোগীর রক্তপান করাইলেন। পরে দেখা গেল, সত্যসত্যই মানবরক্তের সহিত ম্যালেরিয়া কীটাপু মশকের উদরে প্রবিষ্ট হইয়া তথাও বংশ বিস্তার করিতেছে। কেবল একটু আকৃতির বিপর্যয় ঘটয়াছে মাত্র। তিনি আরও দেখাইলেন, ঐ সমস্ত কীটাপু—বাহা মশকের উদরে লালিত পালিত ও বর্দ্ধিত হয়, পরে তাহা রূপান্তরিত হইয়া—আরও ক্ষুদ্রাকারে মশকের ছলের গোড়ায় আসিয়া সঞ্চিত হয়। ঐ মশক যখন অন্য ব্যক্তিকে দংশন করে, তখন গোড়ায়স্থিত কীটাপুগুলি অল্পে অল্পে দেহে প্রবিষ্ট হইয়া রক্তমধ্যে আশ্রয় গ্রহণ করে। এইরূপে মশককুল এক দেহ হইতে দোহান্তরে ম্যালেরিয়া বিষ পরিচালিত করে। রসের এই মত সকলে মানিয়া লইলেন না। সকল কার্যেরই বিবোধী আছে। বিরোধীরা উহার মত অগ্রাহ্য করিলেন। ঠাট্টা করিয়া বলিতে লাগিলেন; আর ভয় নাই; এবার মশা দ্বারিয়া ম্যালেরিয়া তাড়াইব, ওষধ পত্র খাইতে হইবে না। কিন্তু যখন অত বড় জাৰ্মান পণ্ডিত কচ্ সাহেবও রসের মতে সায় দিলেন; তখন আর লোকের হাসি ঠাট্টা রহিল না। সবলেই একবাক্যে স্বীকার করিলেন জাৰ্মান পণ্ডিত কচ্ যখন স্বীকার করিয়াছেন, তখন রসের মত অগ্রাহ্য। সত্য-সত্যই মশকবাদ এখন সত্য ঘটনা বলিয়া গ্রহণীকৃত হইয়াছে।

কুইনাইন সেবনে রাসায়নিক ও শিলা ।

ডাঃ কে, বি জ্যোতিষ—এল, এম, এস ।

—:—

ঔষধ জ্ঞান মানেই যে বিবিধ গুণ নিহিত আছে, তাহা চিকিৎসকদিগের মধ্যে সকলেই অবগত আছেন । এই দুই প্রকার গুণের একটি রোগীর অবস্থার ঘটাইতে পারে, অপরটি—রোগীকে অমৃত 'কর' বল প্রদান করে । কোন ঔষধ জ্ঞান দ্বারা রোগীর অবস্থার সংশোধিত হইলে, অভিজ্ঞ চিকিৎসক প্রতিবিধানোপযোগী অপর ঔষধ প্রয়োগ অথবা কোন উপায় বিশেষের ব্যবস্থা করিয়া শীঘ্রই রোগীকে প্রকৃতিস্থ কবিতে সক্ষম হইবেন, অত্যা রোগীর ঐ অবস্থার ঘটনা আত্মবিশ্বাস দ্বারা দীর্ঘকাল স্থায়ী তাহাকে অশেষ ব্যথা প্রদান করিতে থাকে, অথবা তাহার জীবন অকিঞ্চিৎকর হইয়া শরীর দুর্বল তার বস্তু হইয়া উঠে । এই সকল কারণেই কেবলমাত্র চিকিৎসকের পরামর্শানুসারেই ঔষধ জ্ঞান গ্রহণ করা সর্বোৎকৃষ্ট ।

উল্লিখিত বিবিধ গুণের মধ্যে একটি গুণ জ্ঞাত হইয়া ঔষধ প্রয়োগ করা কখনই ভুলিভুলত নহে ও উহাকে নিরাপদ বলিয়াও মনে করা যাইতে পারে না ।

কুইনাইনেরও ঐ দুই প্রকার গুণ আছে, তন্মধ্যে উহার জ্বর নিবারিত্ব শক্তি সাধারণ জন-গণ মধ্যে এরূপ বাহুল্যরূপে প্রচারিত হইয়াছে যে, যে কোন ব্যক্তি ইহা অর্থাৎ প্রয়োগ করিতে ব্যবস্থা দিয়া থাকে, অধিকন্তু তাহার নিজেও প্রয়োগ করিতে কাত্ত হইয়া না । সৌভাগ্যের বিষয় এই যে, তাহার। এখনও ইহার জ্বরের বিষয়ে মিসংলোহ হইতে পারে নাই; যেদিন বুঝিতে পারিবে—ইহার পর্যায় নিবারক শক্তি অস্বাভাবিক, সেই দিন হইতেই যে অনর্থক হুজপাত হইবে, ইহা আশঙ্কা যাইতে পারে । সে বাহা হউক ইহার সেই অশিবি জ্বরের বিষয় বাহ্যতে সকলেই স্বয়ংক্রিয় করিতে সমর্থ হইতে পারেন । আমানিগের কর্তব্য । ইহার অপব্যবহারে যে অহিত কল সংঘটিত হইয়া থাকে, তন্মধ্যে, অত্যা আশ্রয় একটির বিষয় প্রকটন করিতে সক্ষম করিয়াছি । পার্থক্য দেখিবেন ইহা কিরূপ শোচনীয় ব্যাপার এবং ইহার বিষয়েও সতর্ক থাকা যে অতীব প্রয়োজনীয় তাহাও এতদ্বারা অনায়াসেই উপলব্ধি করিতে পারিবেন ।

নবেম্বর মাসের ২৫ তারিখে আমার চিকিৎসাধীনে একটি রোগী আইসে; রোগীর নাম মলো—একাদশ বর্ষ বয়স্ক বালক । এই বালকের দুঃসাধ্য সপর্ধ্য জ্বর হইয়াছিল । বিবর্তিত রীতি, নিশ্চয় হস্তিগত লেপযুক্ত । বেলা ১০:১১টার মধ্যে অস্বাভাবিক হইত, বৈকালে ৪:৫ টার মধ্যে ঘর্ষণিত উপস্থিত হইয়া রাত্রি ৮টার মধ্যেই সম্পূর্ণ হইয়া যাইত; জ্বর কালীন শিরঃশীতা, কোষ্ঠী ও জন্মা প্রদেশে বেদনা উপস্থিত হইত, অন্তর অস্বাভাবিক তৎসমুদায় জিরোহিত হইয়া রোগী সম্পূর্ণ সুস্থতা বোধ করিত ।

১. বালকের যে মলোহিতা জ্বর হইয়াছে, তৎসমুদায় জ্বর কোন মলোহ হইল না, এবং তৎসমুদায় নিরলিখিত ব্যবস্থা করা গেল ।

Re,

কুইনাইন সলফ	...	২০ গ্রেণ।
এসিড সলফ ডিল	...	২০ মিনিম।
ফেরি সলফ	...	৩ গ্রেণ।
পরিষ্কার জল	...	৩ আউন্স।

মিশ্রিত করিয়া ৬ মাত্রা। প্রত্যেক তিন ঘণ্টার এক এক বার সেবা। ৪ বার ঔষধ সেবনের পর জ্বর আসিলে, ঔষধ বন্ধ করে। জ্বরের বিরাম হইলে, ২৬এ তারিখে কেবল মাত্র ঐ ছই মাত্রা ঔষধ সেবন করিয়াছিল। ২৭এ তারিখে প্রাতঃকালে পুনরায় ঐ ঔষধের ৪ মাত্রা দেওয়া গেল। এ দিবস ২ বার মাত্র ঔষধ সেবন করা হইলে, পুনরায় জ্বর আইসে দেখিয়া ঔষধ সেবন বন্ধ থাকে। রাত্রিতে অবশিষ্ট ২ মাত্রা ঔষধ সেবন করাইয়া ছিল। ২৮এ তারিখে কুইনাইনের মাত্রা বৃদ্ধি করিয়া দেওয়া গেল অর্থাৎ প্রত্যেক মাত্রার ৫ গ্রেণ পরিমাণে কুইনাইন থাকে এই প্রকার ৪ মাত্রা দেওয়া হইল। এবং দুই ঘণ্টার সেবন করাইতে বলিয়া দিলাম। এই দিবস ৩ বার মাত্র ঔষধ সেবন করা হইলে, পুনরায় জ্বর আসিল। জ্বর মগ্ন হইলে অবশিষ্ট ১ মাত্রা সেবন করাইয়া ছিল। ২৯এ তারিখে ঐ ব্যবস্থা স্থির থাকিল অধিকন্তু জ্বরগতের দুই ঘণ্টা পূর্বে ১০ গ্রেণ কুইনাইনের একটা পাউডার সেবন করিতে দিলাম। ঐ দিবসও জ্বর আসিল বটে, কিন্তু অপেক্ষাকৃত নিম্নতর ভাবাপন্ন। ৩০এ তারিখে উক্ত প্রকারে মিশ্র কুইনাইন ব্যবস্থা না করিয়া কেবল জ্বর আদিবাব দুই ঘণ্টা পূর্বে একেবারে দশ গ্রেণ কুইনাইন পাউডার দেওয়া গেল। এ দিবস জ্বর আর হইল না।

৩১শে তারিখে মৌলী পিতা আসিয়া কহিল, “ছেলে ভাল আছে, আর জ্বর আইসে নাই, আজ ২০ দিন হইল, তেল মাখে নাই, ঘান করে নাই, কবাত্তে ঢকে দেখিতে পাইতেছে না, সকলই যেন খরার মত বোধ করিতেছে, আজ ঘান কবাইয়া দিব কি?”

বাবকের পিতার মুখে এই কথা শুনিয়া বসিগব লাই বিস্মিত হইলাম ও কিয়ৎকাল স্তম্ভিত হইয়া রহিলাম। কুইনাইনই এই এরোসিনেব হেতু বলিয়া নিশ্চয় করিলাম, জ্বরের হিট-জেন্স, দুর্গাভাস কর প্রকৃতি গ্রন্থকারগণের উক্তি নিশ্চয় বলিয়া মনে হইল। কুইনাইন বন্ধ করিয়া দিলাম। এবং নিম্নোন্নিখিত ব্যবস্থা প্রদান করিলাম।

Re.

লাইকর স্ট্রিকনিয়া	...	২ মিনিম।
এসিড হাইড্রো ব্রোমিক ডিল	...	৫ মিনিম।
একোয়া	...	৪ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা। প্রত্যেক তিনবার।

১ই ডিসেম্বর পর্যন্ত এইরূপ ঔষধের উপর নির্ভর করিয়া প্রকার পর, মৌলী চন্দ্র সিদ্ধিমান হইল।

কুইনাইন দ্বারা এই প্রকার শোচনীয় অবস্থা সংঘটিত হওয়া অসম্ভাবিত নহে, এরূপ সংবাদ অনেক প্রাপ্ত হওয়া যায়, কিন্তু এ বিষয়ের অতি অল্পই আলোচনা হইয়া থাকে। অপরিমিত কুইনাইন ব্যবহারের এই ভয়াবহ পরিণাম সকলেরই পরিজ্ঞাত হওয়া আবশ্যিক, নচেৎ ইহা দ্বারা রোগীর যে কি অন্তত কল জন্মিতে পারে তাহা সহজেই অনুমেয়।

এই প্রকার আরও কয়েকটা রোগীর বিবরণ পাঠক মহাশয়গণের অবগতির জন্য এখানে প্রকাশ করা বাইতেছে। "নিউইয়র্ক লিভারন হাস্পিতালের চিকিৎসক এম. কপল্যান এম. বি, M. coplan E. B. Ex House physician Lebanon Hospital, New york city মহোদয় একটা রোগীর এইপ্রকার বিবরণ প্রকাশ করেন।

শ্রীযুক্ত। এস নারী জনৈক স্ত্রীলোক, তাহার তিন বৎসর বয়স্ক বালককে সঙ্গ লইয়া ১৮৯২ খৃঃ অব্দের ২৮ ডিসেম্বর তারিখে, তাহার চিকিৎসালয়ে আসিয়া কহিল 'আজ কয়েক দিবস হইতে এই বালকটাকে ভাল দেখা যাইতেছে না, এবং তাহার উদর ভঙ্গ হইয়াছে। বালককে আকৃতি দর্শনে অল্প রক্তাক্ততার সহিত জিহ্বা পাণ্ডুর ও সমল বলিয়া বোধ হইতে লাগিল। তাহার বিবরণ ভাব ও কোন কথারই উত্তর দিতে ইচ্ছা কবে না। তাহার চতুর্দশের যে কি ঘটতেছে বা আছে তাহারও কোন তত্ত্ব লইতে ইচ্ছা করে না। মলবার পথে তাগমান বস্ত্র প্রয়োগ করিয়া দেখা গেল, ৯৮°৮' কার্ণহিট, নাড়ীর সংখ্যা ১০৬। শ্বাস প্রশ্বাস ৩৮। তাহার মাতা কহিল—বালক ৮ কি ১০ বার করিয়া তবল মল ত্যাগ করে, ইহাতেও তাহার ক্ষুধা মাত্র নাই এবং পূর্বে যেমন খেলা করিত এক্ষণে আর তাহা করে না।

এই সমস্ত দর্শন ও শ্রবণ করিয়া ম্যাগনেসিয়া সলফেট ও পরে কেলসেল বায়ুস্থার পর ধারক ও টনিক ঔষধে ব্যবস্থা করা হইল। কোন প্রকার কঠিন পথ্য না দিয়া তরল পথ্য দিবে এবং এই প্রকার ঔষধ পথ্য দ্বারা যদি ভাল না থাকে, তবে সংবাদ দিতে বলিয়া দেওয়া গেল।

৩রা ডিসেম্বর বেলা ৯টায় সময় আমি আহুত হইলাম, এবং তথায় উপস্থিত হইয়া দেখিলাম আমার ক্ষুদ্র রোগী বমন করিতেছে। তাহার মুখমণ্ডল রক্তবর্ণ, চক্ষু ছলছলে (Injected), শরীরের উপরিভাগ উষ্ণ এবং সর্বদা জল চাহিতেছে। মলবার পথের টেম্পারেচার পথের ১০২° কার্ণ হিট, নাড়ী ১২০, শ্বাস প্রশ্বাসের সংখ্যা ৮৮, বক ও উদরের চর্ম, হরিদ্রাভ, বকুণ্ড ও গ্রীবা বৃহৎ বিশেষতঃ শেবোক্তটা অধিক বড় হইয়াছে, উদরের উপরিভাগ কোঁকল।

তাহার মাতা কহিল "ছেলে ১ ঘণ্টাকাল অন্তিম শীত বোধ করিয়াছিল, সেই সময় আমাকে শীত বোধের কথা বলিয়াছিল, কিন্তু শীতকাল বলিয়া আমি তাহাতে বিশেষ মনোযোগ করি নাই, শীতের সময় শীত লাগিতেছে, ইহাই আমার বিশ্বাস হইয়াছিল, সুতরাং কখন যে এরূপ শীত লাগিয়াছিল তাহা আমি বলিতে পারি না।

মাইক্রোস্কোপ দ্বারা সাহায্যে পরীক্ষা করিয়া জানিলাম, উহা ম্যাগনেসিয়া দ্রবিত মৈনসিন পাল্টা অর ব্যাক্টেরিয়ার কিছুই নহে। ইহাতে শীতল পানি ও লেনসেন্ড সেবনের অহুমতি ও নিরাসিত ব্যবস্থা বর্ত্ত ঔষধ দেওয়া গেল।

Re.

কুইনাইন সল্ফ

...

০ গ্রেণ

সিরাপ ইরেসিবা কোঃ

...

৬০ সিনিয়।

একত্রে মিশ্রিত করিয়া এক চামচ করিয়া প্রত্যহ দুইবার সেব্য।

ত্রীলোকটীকে মৌখিক বলিয়া ছিলাম, পরদিবস প্রাতঃকালে কিছু খাদ্য গ্রহণের পর ৭।১০ টার মধ্যে ২ চামচ দিবে; ত্রী লোকটীও এই উপদেশের অনুবর্তিনী হইল।

৪ঠা ডিসেম্বর বেলা ২টার সময় আমি পুনরায় তথার গেলার, এবং আমার রোগীকে দেখিলাম, সে নিজা বাইতেছে, এবং শুনিলাম ঐ দিবস প্রাতঃকালে আর জ্বর হয় নাই, অতঃ-এব তাহাকে কোন প্রকার পরীক্ষা পরীক্ষা করিবার আবশ্যক বোধ করিলাম না, পর-দিবস প্রাতঃকালে আসিব বলিয়া প্রস্থান করিলাম।

৫ই ডিসেম্বর বেলা ১০ ঘটিকার সময় আমি পুনরায় রোগীর নিকট উপস্থিত হইয়া তাহাকে দেখিলাম, রোগীকে দেখিয়া আশ্চর্যাবিষ্ট হইলাম—সে কিছুই দেখিতে পাইতেছে না, সে বলিতেছে আমি কোথার আছি, কেন গ্যাস বা ল্যাম্প জালা হয় নাই, ইত্যাদি প্রশ্ন করিতেছে।

রোগীর মাতাকে জিজ্ঞাসা করায় সে কহিল, পূর্ব দিবস দুই চামচ করিয়া ৪ বার ঔষধ সেবন করাইয়াছে এবং প্রাতঃকালে একবার দিয়াছে। এমতে ঐ বালক ২৪ ঘণ্টার মধ্যে ৩০ গ্রেণ কুইনাইন সেবন করিয়াছে। পরীক্ষা দ্বারা অবগত হওয়া গেল উভয় চক্ষুই সম্পূর্ণ অন্ধ হইয়াছে। অন্ধবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা চক্ষু পরীক্ষা করিয়া বুঝা গেল, দর্শন স্নায়ুর পরিবেশ (opticdisc) পাণ্ডুবর্ণ, এবং রেটাইন্ডাল আর্টারির (Retinal arteries) এই অবস্থাব মধ্য গ্রহণ করা সুকঠিন। ইহাতে আমি তৎক্ষণাৎ কুইনাইন বন্ধ করিয়া দিলাম। এবং ৬ষ্ঠ গ্রেণ মাত্রায় ট্রিকনাইন ব্যবস্থা করিলাম। রোগী ক্রমে ক্রমে পঞ্চম দিবসের দিন আরোগ্য লাভ করিল অর্থাৎ ১০ই ডিসেম্বর তারিখে সে পূর্বের ভ্রাতৃ দেখিতে পাইল।

ঠিক এই অবস্থার আর একটা রোগী আমার চিকিৎসাধীনে আইসে, ইহার বিবরণ আমি সংক্ষেপে বিবৃত করিতেছি।

ঔষুক এইচ, ৩০ বৎসর বয়স্ক। শিরঃপীড়া, উৎসাহ ভঙ্গ ও জ্বর হইয়াছে বলিয়া হস্পি-টালে ভর্তি হইরাছিল। রোগিনীর নিকট ব্যাধির ইতিবৃত্ত শ্রবণ করিয়া আমরা তৎক্ষণাৎ সিদ্ধান্ত করিলাম উহা অতি কঠিন আকারের দৌকাগীন ম্যালেরিয়া জ্বর। প্রাতঃকালে ৭—৮টার মধ্যে এবং রাত্রিতে ঠিক ঐ সময়ের মধ্যে জ্বর আইসে। শাবীৰ তাপ ১০৪° এবং ১০৬° ফার্ন হিটের মধ্যে থাকিত।

এই রোগিনীকে ১৫ গ্রেণ মাত্রায় দিবসে তিনবার কুইনাইন সেবনের ব্যবস্থা দেওয়া হইল। এইরূপ কুইনাইন ব্যবহার করিয়া তাহাতে কোনও উপকার দেখা গেল না। পূর্বে অধ্যাতিক রূপে পাইলোক্যাপিন দেওয়াতেও কোন ফল লভ হইল না, আর্গট, লাইকর পট্টাশ, আসেনাইটিন, মিথিলিন ব্লু, পাইপারিন, সল্ফস লেফরিস ইত্যাদি ঔষধ দ্বারা জ্বর বন্ধের চেষ্টা করা গেল, কিন্তু কিছুতেই কোন সুফল প্রাপ্ত হওয়া গেল না। একবার জ্বর আসাও বন্ধ হইল

না। অনন্তর জেম্যানস্কী (Dr. Zemansky) মহোদয়কে ডাকিয়া তাঁহার সহিত পরামর্শ করিয়া দিবসে তিনবার ৩৯ গ্রেণ করিয়া কুইনাইন এবং আর আইসার দুই ঘণ্টা পূর্বে একবারে ৪৫ গ্রেণ কুইনাইন সেবনের ব্যবস্থা করা হইল। ইহার কল্য অন্ত্যস্ত সন্তোষজনক হইয়াছিল। শরীর তাপ হ্রাস হইয়া প্রাতঃকালে ১০০ F হইল এবং রাত্রির পালা বন্ধ হইয়া গেল, পবে শরীর তাপ ৯৯ F অবতরণ করিয়াছিল।

পর দিবস আমি যখন রোগীকে দেখিতে আসিয়াছিলাম, তখন সে চীৎকার পূর্বক কহিল “ডাক্তার আমি অন্ধ হইরাছি, আমি দেখিতে পাইতেছি না, আমি কোথায় আছি?” এই রোগিনী ২ ঘণ্টা মধ্যে ১৫০ গ্রেণ কুইনাইন গ্রহণ করেন। আমরা চক্ষু পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম রোগীর উভয় চক্ষু সম্পূর্ণ অন্ধ হইয়াছে। ডাক্তার W. M. Cowen হস্পিটালের তৎকালীন চক্ষু পরীক্ষক, ইনি রোগিনীকে পরীক্ষা দেখিলেন—দর্শন দ্রাব্য পরিবেশ (optic disc) পাণ্ডুবর্ণ হইয়াছে এবং চিত্রপটেব বক্তবাহিকা (Retinal Blood vessel) সকল অত্যন্ত ক্ষীণ হইয়া পড়িয়াছে। আমরা তৎক্ষণাৎ কুইনাইন সেবন বহিত করিয়া দিলাম এবং ট্রিকনাইম সলফেট ও ডিজিটেলিস ব্যবস্থা করিলাম। অষ্টম দিবসে রোগিনী পূর্ণ দৃষ্টি লাভ করিলেন।

ডাক্তার বার্নস (Dr. Burns) একটি রোগীর বিষয় প্রকাশ করেন, একটা ৩ বৎসর বয়স্ক বালক; ১৮ ঘণ্টার মধ্যে ৩০ গ্রেণ কুইনাইন সেবন করিয়া র‍্যাশ্চিউপিয়া রোগে আক্রান্ত হইয়াছিল। ডাক্তার হার্ণের একটা বোগীর সংবাদ দেন; একটা বুঝা কয়েক ঘণ্টার মধ্যে ১০০ গ্রেণ কুইনাইন সেবন করিয়া এমরোসিস্ রোগে আক্রান্ত হইয়াছিল। ডাক্তার এলিস আর একটা রোগীর উল্লেখ করেন, ইহার এই রোগী বুঝা, ইনি ২৪ ঘণ্টার মধ্যে ১২০ গ্রেণ কুইনাইন উদবহু করেন, তাহাতে সম্পূর্ণ অন্ধ হইয়া গিয়াছিলেন। এই সকল বোগীর সকলেই নিরাপদে আরোগ্য লাভ করিয়াছিল কেবল ডাক্তার এলিসের রোগীটি পূর্বের দ্বার দর্শন শক্তি লাভ করিতে পারেন নাই।”

কুইনাইনের অপব্যবহার দ্বারা অনেক স্থলে এইরূপ দৃষ্টান্ত হইয়া থাকে, কিন্তু আমরা সকল রোগীর সংবাদ পাই না। সে বাহা হউক ইহার প্রয়োগ বিষয়ে সতর্ক হওয়া যে নিতান্ত প্রয়োজন তাহা উল্লেখ করা বাহুল্য, বিশেষতঃ অজ্ঞ লোক দ্বারা ইহা ব্যবহৃত না হওয়াই প্রেরঃ।

এলজিড ইন্টারমিটেন্ট ফিভার ।

লেখক ডাঃ শ্রীবিধুভূষণ তরফদার, এল, এচ, এম এল, মথুরাপুর, নদীয়া ।

—:—

আজ চিকিৎসা প্রকাশের চিকিৎসক মহোদয়গণের সমক্ষে একটি প্রবন্ধের অবতারণা করিব। পল্লিগ্রামে চিকিৎসা কবা যে কিসের ইচ্ছা বাপার, তাহা পল্লী চিকিৎসক মাত্রেই অবগত আছেন। পল্লাবাসীগণের শিক্ষার অভাবেই হউক, আর সূচিকিৎসকের অভাবেই হউক, তাহার অন্তর্জগীর সময় ব্যতীত কখন চিকিৎসকের নিকট চিকিৎসিত হয় না। প্রথমে গাছ গাছড়া খাইবে, পরে কবিবাজী বটিকা ও পাচন খাইবে, শেষে অন্তিমকালে ডাক্তার ডাকিবে। এ হেন পল্লিগ্রামে চিকিৎসকের যশঃ অর্জন করা বড়ই কঠিন ব্যাপার। বিশেষতঃ সেখানে প্রয়োজন হইলে কোন শিক্ষিত ডাক্তারের পরামর্শ পাওয়া যায় না। ৩৪ ক্রোশ দুর্ব্বর্তী সহরে যদিও ভাল ডাক্তার পাওয়া যায়, তাহা হইলেও বার বাহলা বশতঃ গরীব পল্লাবাসী তাহাকে আনিতে পারে না। সে ক্ষেত্রে বিশেষ দীবতা ও অব্যবসায় সহকারে রোগী সন্দর্শন ও ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়।

আমার বহুদিনের অধ্যবসায় ও পরিশ্রমেব ফল আমি চিকিৎসা প্রকাশের সেবার নিযুক্ত করিতেছি। চিকিৎসা প্রকাশের সম্পাদক মহাশয়ও বিশেষ অগ্রহ সহকারে, উহা চিকিৎসা প্রকাশে প্রকাশিত করিয়া আমাকে বিশেষ উৎসাহ প্রদান করিতেছেন। আমি যে সকল প্রবন্ধ প্রকাশিত করিতেছি, তাহার কোনটাই আমার স্বকপোল করিত, অতিরঞ্জিত বা পুস্তকাদি দৃষ্টে লিখিত নহে। বিশেষ পরিএম করিয়া যে সকল রোগীতে যে ভাবে, যে সময়ে, ও যে ঔষধ প্রয়োগে ফল পাইয়াছি, প্রবন্ধেব পদ বিভ্রাসের ও পর্যায় ক্রমিতার প্রতি কোন দৃষ্ট না রাখিয়া অবিকল তাহাই প্রকাশ করিতেছি। ইহাতে চিকিৎসক মহাশয়গণের যদি কিছু মাত্র উপকার হয়, তাহা হইলে আমার এই শ্রম সার্থক জ্ঞান করিব। আশা করি চিকিৎসা প্রকাশ সুদীর্ঘ কাল স্থায়ী হইয়া এইরূপে দেশের ও দেশের সেবার নিযুক্ত থাকিবে।

সিদ্ধান্ত—এলজিড ইন্টারমিটেন্ট ফিভার, পার্শ্বাশ্রয় ফিভারের রূপান্তর মাত্র। তবে পার্শ্বাশ্রয় ফিভারে অবস্থা উত্তাপ বৃদ্ধি হয় এ অরে তৎপরিবর্তে গাত্র চর্ম বরকের জ্বর সীতল হয়। কলেরার সময় হইলে, উহার সহিত ভ্রম হইবার খুব সম্ভাবনা থাকে। নিম্নে এলজিড, পার্শ্বাশ্রয় ইন্টারমিটেন্ট ও এসিয়াটিক কলেরা প্রভেদ নির্ণায়ক কৌটক দেওয়া গেল।

প্রভেদ নির্ণায়ক তালিকা ।

—:—:—

এলজিড ইন্টারমিটেণ্ট	পারিশাস ইন্টারমিটেণ্ট	এসিয়াটিক কলেজ
১। কক্ষতলে উত্তাপ ২৫।২৬ ডিগ্রি	১। কক্ষতলে উত্তাপ ১০৬ ১০৭ ডিগ্রি।	১। কক্ষতলে উত্তাপ ২৩ ২৪ ডিগ্রি।
২। নাড়ী স্তব্ধবৎ স্থল।	২। নাড়ী পূর্ণ স্তব্ধ ও লক্ষ্যমান।	২। নাড়ী হৃদ্রূপা যদি যায়, তাহা হইলে ধমনী শোণিত প্রক্ষিপ্ত না হইয়া প্রবাহিত হইয়া আসে।
৩। জ্ঞানের কোন বিকৃতি হয় না।	৩। মাথাব অত্যন্ত ব্যথা হইয়া রোগী অজ্ঞান হইয়া যায়।	৩। প্রথমে জ্ঞান অক্ষুণ্ণ থাকে কিন্তু শেষাবস্থায় কোমার হয়।
৪। পিপাসা থাকে।	৪। পিপাসা থাকিলেও অজ্ঞানাবস্থা জ্ঞান চাহিতে পাবে না।	৪। প্রচুর পিপাসা ও শীতল পানীয় পানে আকাজকা জন্মে।
৫। গলাধঃকরণ ক্ষমতা থাকে।	৫। থাকে না।	৫। থাকে।
৬। সূত্রভাগ হয়।	৬। অজ্ঞানাবস্থায় সূত্রভাগ হয়।	৬। সূত্র উৎপত্তি বন্ধ থাকে স্তব্ধতাং সূত্রভাগ হয় না।
৭। প্রচুর পরিমাণে ভেদ বমন হয়।	৭। ভেদ বমন প্রায়ই হয় না, হইলেও উহা সামান্য।	৭। প্রচুর পরিমাণে চাউল ধোয়া জলের মত ভেদ বমন হয়।
৮। প্রায়ই খাল ধরে না।	৮। খাল ধরে না।	৮। সমস্ত অঙ্গ প্রত্যঙ্গে খাল ধরে।
৯। "সুখমণ্ডল মলিন" হয়।	৯। "সুখমণ্ডল লালধর্ণ তম্র ভবে ও বেহ সমুজ্বল হয়।	৯। সুখমণ্ডল চোপলান ও বিজী হইয়া যায় ও বেহ নিত্যক কীর্ণ হইয়া পড়ে।

এলজিড ইন্টারমিটেন্ট

পার্শ্বশাস ইন্টারমিটেন্ট

এসিরাটিক কলেরা

১০। স্থপিত্ত কীর্ণ হইয়া পড়ে ।

১১। সকল বয়সের লোক-কেই আক্রমণ করিয়া থাকে ।

১২। ম্যালেরিয়ার বিষই ইহার উৎপত্তির কারণ এবং মশক দ্বারা সংক্রামিত হয় ।

১৩। সর্বদাই ঘর্ষ হয় ।

১৪। ইউরিনিয়া হয় না ।

১৫। পেটের ফাঁপ থাকে ।

১৬। শতকরা মৃত্যু সংখ্যা ৩০।৪০ ।

১৭। ভেদ বমনের প্রাবল্য বশতঃ সিনকোপে মৃত্যু হয় ।

১৮। মৃত্যুর পর দেহ শীতল হই থাকিয়া যায় ।

১৯। জুন, জুলাই ও আগষ্ট মাসে ইহার প্রাদুর্ভাব হয় ।

২০। ৪৮ ঘণ্টার মধ্যে মৃত্যু না হইলে এবং স্থচিকিৎসা হইলে আরই বাচে ।

১০। স্থপিত্ত প্রথমে উত্তেজিত ও পরে অবসাদগ্রস্ত হয় ।

১১। সাধারণতঃ ৩ হইতে ১০ বৎসর বয়স্ক বাগক-বালিকাদের আক্রমণ করিয়া থাকে ।

১২। ম্যালেরিয়ার বিষ অত্যধিক মাত্রায় প্রবেশ করিয়া রোগাক্রমণ হয়, ইহাও মশক দ্বারা সংক্রামিত হয় ।

১৩। অস্তিত্বকালে প্রচুর ঘর্ষ হয় ।

১৪। ইউরিনিয়া হয় না ।

১৫। দুর্দ্দম্য পেটের ফাঁপ হয় ।

১৬। শতকরা মৃত্যু সংখ্যা ২০।২৫ ।

১৭। স্থপিত্তের ক্রিয়া লোপে সহসা মৃত্যু হয় ।

১৮। মৃত্যুর পরও দেহ অনেকক্ষণ গরম থাকে ।

১৯। সেপ্টেম্বর ও অক্টোবর মাসে ইহার প্রাদুর্ভাব হয় ।

২০। ২৪ বা ৩৬ অরাবিশে মৃত্যু হয় । তাবীকল নিত্যন্ত অসম্ভবকর ।

১০। স্থপিত্ত কীর্ণ হইয়া পড়ে ।

১১। সকল বয়সেই এমন কি অতি শিশুও ইহার দ্বারা আক্রমিত হয় ।

১২। কমা ব্যাসিলার রোগ উৎপত্তির কারণ, মলিকা ও পানীর জল দ্বারা সংক্রামিত হয় ।

১৩। শীতল চট্‌চটে ঘর্ষে দেহাতিবিক্ত হয় ।

১৪। ইউরিনিয়া হয় ।

১৫। পেটের ফাঁপ হয় ।

১৬। শতকরা মৃত্যুসংখ্যা ৮০।৯০ ।

১৭। প্রতিক্রিয়ার অভাবে বা ইউরিনিক বিকারে রোগীর মৃত্যু হয় ।

১৮। মৃত্যুর পর দেহ গরম হইয়া উঠে ।

১৯। সকল সময়েই হইতে পারে ।

২০। কয়েক ঘণ্টা হইতে কয়েক দিবস। তাবীকল নিত্যন্ত অসম্ভবকর ।

উপযুক্ত কোর্টের প্রতি প্রতিপাত করিলে, কলেরা রেগের সহিত এক হইবার কোন সম্ভাবনা নাই, এবং উহা যে, পারিশাস ইন্টারমিটেন্ট কিতার হইতে ঠিক বিপরীত বর্ণাবলম্বী ; তাহা বেশ বুঝা যায়। আনি বহুস্থলে নিম্নবর্ণিত চিকিৎসা-প্রণালী অবলম্বন করিয়া বহুরোগীর জীবন রক্ষা করিতে সমর্থ হইয়াছি। নিম্নে রোগীর বিবরণ না দিয়া কেবলমাত্র চিকিৎসা পদ্ধতি লিখিলাম। আশা করি চিকিৎসক মহোদয়গণ এতদ্বারা কণ লাভ করিতে সমর্থ হইবেন।

যেখানে প্রচুর ভেদ বমনের সঙ্গে বর্ণাভিশয্য বর্তমান থাকে, তথায়—

ব্যবস্থা (১)

Re.

লাইকর বিসমথ এট এমোনিয়া সাইট্রেট	৩ ড্রাম।
স্পিরিট ইথর সল্ফ	২ ড্রাম
টাং ডিজিটেলিশ	১ ড্রাম।
লাইকর ট্রিকনিয়া	১৬ মিনিম।
টাং ল্যাভেণ্ডার কোং	১ ড্রাম।
সিরাপ রোজ	৪ ড্রাম।

একত্র বিশাইয়া সম পরিমাণ জলের সহিত এক ডেজার্ট চামচ দ্বারা প্রতি ঘণ্টার প্রয়োজ্য। উপকার দেখিলে সময় দীর্ঘ করিয়া দিবে। এতদসহ নিম্নলিখিত পুরিয়াটা পর্যায়ক্রমে দিলে অধিকতর উপকার হয়।

ব্যবস্থা (২)

Re.

পলভ ক্যান্ডর	৩ গ্রেণ।
কুইনাইন সাইট্রেট	৪ গ্রেণ।
ক্যালকিন সাইট্রেট	৩ গ্রেণ।
দ্রব শর্করা (সুগার অব মিক)	১০ গ্রেণ।

একত্রে এক পুরিয়া পূর্বোক্ত মিশ্রের সহিত পর্যায়ক্রমে দিবে।

যদি বমনাভিশয্য প্রযুক্ত ঔষধ উদরে স্থায়ী না হয়, তাহা হইলে সর্বপলত্র বা স্লিটার দ্বারা কোষ্ঠা করিয়া গালিয়া ও চাবড়া হিড়িয়া এণ্ডার্নিকরণে—

Re.

মর্কিয়া হাইড্রোক্লোর	১ গ্রেণ।
টার্ক	১ ড্রাম।

বেশ করিয়া বিশাইয়া তদুপরি ক্রমশঃ প্রয়োগ করিবে।

• অথবা নিম্নলিখিত মিশ্রটি দিবে।

•—আবার

वाक्य (४) .

Re.

এসিড হাইড্রে। নিরানিক ডিল	১ মিনিম।
লাইকর মিশ্রণাই সাইট্রেট	৩ মিনিম।
ডাইনম ইপিকা	১ মিনিম।
অইল স্বেছপিগ	৩ মিনিম।
জল	এড ৪ ডায়।

একমাত্র। প্রতি বর্ষ বটাস্তর—বে পর্যন্ত না বয়ন উপশম হয়।

ଅତି ସନ୍ଧ୍ୟା ନିବାରଣାର୍ଥ—

वाचना (८)

Re.

মিহি আতপ চঃউলের শুঁড়।
কপূর চূর্ণ

একজন মিশাইরা সর্বদা লেগন করিবে। ইহাতে বর্ষ নিবারণ ও কোল্যাস দূরীভূত হয়।

যদি ১নং বিক্ৰ্ষার সেবনে ভেদ বন্ধ না হয়, তবে নিম্নলিখিত পুরিমাটি দিতে পারা যায়।

কিন্তু ভেদের পরিমাণ বা বারে কম দেখিলে কদাচ পুরিমা দেওয়া না হয়, তাহাতে রোগীর পেটের কঁাপ হইয়া বড় কষ্ট হয়।

गुणवर्णन (७)

Ro.

বিশিষ্ট সাবসাইটিং বা কার্ভ ৫ গ্রুপ।
পলড ইমেকাক কোঃ ২ গ্রুপ।

এক পুরিমা । প্রতি দাত্তের পর সেবা ।

বর্ষ কমিলেও রোগী দুর্বল হইয়া পড়িলে ত্রাণ দিতে হয়। ১নং মিক্‌চারের সহিত ৪ ড্রাম বা ২ ড্রাম মাত্রায় ব্যবহার করা ভাল। আমাদের এই উষ্ণ প্রধান দেশে বেশী মাত্রায় ত্রাণ ব্যবহার করিলে প্রথমে উত্তেজক হইয়া উপকার করিলেও, পরে অবসাদ ঘটনা রোগান্ত দৌরল্য অনেক দিন স্থায়ী হয়।

অব্রাডে দৌরকল্যাণবহান

ব্যবহা (৭)

Re.

কেসি এট কুইনাইন সাইট্রাস	৭.৫০	৫ গ্রোণ।
ব্রাণ্ডি	১০.০০	৩০ মিনিম।
ইনকিউসন কলবা	১০.০০	১ জাউল।

একমাত্র। প্রতি দিন ২৩ বার দিবে।

পথ্য—নীতলাবহার কোন পণ্যের বিশেষ প্রয়োজন না। কেবল শিপাঙ্গী নিবারণের জন্য নীতলা জল দিতে হয়। প্রতিক্রিয়া অবস্থায় কাল নাড়ি বা সুগিরি, সুরমা, দেওয়া ভাতা।, ইত্য
অল্প পরিমাণে সোডার সহিত দেওয়া যায়।

চিকিৎসিত কোণীস বিষম্বণ ।

প্রস্তাব বন্ধে—দেশীয় ঔষধের উপকারিতা ।

লেখক—ডাঃ সৈফুদ্দিন আহম্মদ । রঘুনাথ বাড়ী (মেদনীপুর)

—:—

গত ১৮ই মাঘ বেলা ৩টার সময় একটা রোগী দেখিবার জন্ত আহুত হই । রোগীর বয়স অনুমান ১৩ বৎসব, জাতীয় মাহিঘ, নাম সুরেন্দ্র নাথ জানা, রঘুনাথবাটীর মেট্রিকুলেশন স্কুলের সিন্স ক্লাসে অধ্যয়ন করে । অরেক দ্বিতীয় দিবস হইতে অস্ত্র একজন চিকিৎসক চিকিৎসা করিয়া আসিতেছিলেন । উপস্থিত আমি আহুত হইয়া দেখিলাম, প্লাজের উত্তাপ ১০৫ ডিগ্রী । জিহ্বা মলমুক্ত (বা উর্ণাবৎ পদার্থে আবৃত) মুখমণ্ডল আরক্তিম, অন্ধিকুলি রক্তসংগ্রহযুক্ত, বিবমিষা ও পাকশয় প্রদেশে পূর্ণতা বোধ, কোষ্ঠকাঠিন্য, প্রস্তাব গাঢ় ও অন্ন, পৃষ্ঠে ও শাখাঘরে বেদনা অনুভব করে ইত্যাদি লক্ষণ দৃষ্টে স্বল্পবিদ্যায় অন্ন বলিয়া স্থির স্থির করিলাম এবং নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিয়া চলিয়া আসিলাম ।

বাহ্যে পরিষ্কার করিবার জন্ত নিম্নলিখিত ১টা পুরিয়া প্রস্তুত করিয়া দিলাম । যথা—

Re.

হাইড্রোজেন সাবক্লোর

৩ গ্রেণ ।

সোডা বাই কার্ব

৫ গ্রেণ ।

একত্র ১টি পুরিয়া । অন্ন গরম জলসহ সেব্য ।

পরে নিম্নলিখিত মতে মিক্চার প্রস্তুত করিয়া দিলাম, যথা—

Re.

লাইকার এমন এসিটেটস

১ ড্রাম ।

স্পিরিট্ ক্লোরোফর্ম

...

৮ মিনিম ।

জাইনম ইপিকাক

...

৩ মিনিম ।

পটাশ ব্রোমাইড

...

৩ গ্রেণ ।

স্পিরিট ইথার নাইট্ ক

...

১০ মিনিম ।

টিং কার্ডেরম কোঃ

...

১০ মিনিম ।

একোরা

...

১ ড্রাম ।

একত্র এক মাত্রা । এইরূপ ৫ মাত্রা প্রস্তুত করিয়া তিন গুণ্টা অন্তর সেবন করিতে বলি-
লাম । পথ্যার্থ—জল বারি দিতে বলিয়া দিলাম ।

পর দিবস (১৯শে বাঘ) প্রাতে: গিন্না তলিয়ার—রাজিতে দুইবার বাহে হইরাছে এবং প্রত্যাব করিবার সময় ক্ষমাত্ত একটু বয়সা হইয়াছিল। উপস্থিত রক্ত ১০৫ ডিগ্রী এবং অপর অপর লক্ষণ পূর্ণমত। অতঃ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা ও পথ্য করিলাম। যথা—

Re.

লাইকর এমন এসিটেটস	...	১ ড্রাম।
স্পিরিট ক্লোরোকর্ম	...	১০ মিনিম।
তাইনাম টপিকাক	...	৩ মিনিম।
স্পিরিট ইথার নাইট ক	...	১০ মিনিম।
পটাশ ব্রোমাইড	...	৩ গ্রেণ।
টিং কার্ডেমম কো:	...	১০ মিনিম।
একোরা মেথসিগ	...	১ আউন্স।

একত্র একমাত্র। এইরূপ ৮ মাত্রা প্রস্তুত করিয়া তিনঘণ্টা অন্তর সেবন করিতে বলিলাম এবং পথ্য দুধ ও বার্লি।

পর দিবস (২০শে বাঘ) প্রাতে: রোগীর বাটীর বে লোক আমাদের লইয়া বাইবার জন্ত আসিয়াছে, তাহাকে রোগীর অবস্থা সবক্কে জিজ্ঞাসা করাতে সে বলিল—রাত্রি ১১টার সময় হইতে প্রত্যাব কালীন অত্যন্ত বয়সা উপস্থিত হয় এবং তাহার জন্ত সমস্ত রাত্রি এবং এখন পর্যন্ত রোগী বয়সা পাইতেছে। অতএব শীঘ্র আপনাকে বাইতে হইবে। আমি কালবিলম্ব না করিয়া রোগীর বাটিতে উপস্থিত হইলাম এবং রোগীর অবস্থা দৃষ্টে বুঝিলাম যে, রোগীর প্রত্যাব রোধ হইরাছে এবং তজ্জন্ত রোগী অত্যন্ত কষ্ট পাইতেছে। গত রাত্রি ১১টা হইতে প্রত্যাব হয় নাই। বোগীব আত্মীয় স্বজন ভীত হইয়া কোনওরূপ প্রতিকারের জন্ত আমাদের বারংবার বলিতে লাগিলেন। আমি আত্মীয় স্বজনকে একঘণ্টা মধ্যে প্রত্যাব হইবে” এইরূপ আশ্বাস দিয়া নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম এবং বৈকালে সংবাদ দিতে বলিয়া চলিয়া আসিলাম।

* Re.

ক্রোরাল হাইড্রেট	...	১২ গ্রেণ।
স্পিরিট ইথার নাইট্রিক	...	১০ মিনিম।
স্পিরিট জুনিগার	...	১০ মিনিম।
একোরা ক্লোরোকর্ম	...	১ আউন্স।

একত্র একমাত্র। এইরূপ ৬ মাত্রা প্রস্তুত করিয়া ২ ঘণ্টা অন্তর সেবা এবং পথ্য—দুধ ও সাণ্ড।

উক্ত দিবস রক্তার সংবাদ পাইলাম—বয়সা আরও বৃদ্ধি হইরাছে, প্রত্যাব মোটেই হয় নাই। উপস্থিত হইয়াছে মেথসিগ—বয়সার রোগী অনবরত চীৎকার করিতেছে এবং

* প্রত্যাব বন্ধে এই ব্যবস্থাটি বহুদলে প্রয়োগ করিয়া জরুরি ক্ষণে হইয়াছিল।

প্রত্যাহারের দ্রুত বেগ দিতেছে। বেগের সময় ২১ কোঁটা রক্তবর্ণ প্রত্যাহার নির্গত হইতেছে। এইরূপ দেখিয়া মনে করিলাম—হৃদয় শলির ক্রিয়া ও শক্তি অত্যন্ত ব্যাহত হইয়াছে। ডাক্তার ঐচ্ছিক স্বল্পে বোহন চক্রবর্তী মহাশয়কে এই সময় রোগীর আত্মীয়গণ আনয়ন করিলেন এবং আশিষ্ট নুসরত হইয়া সমস্ত বিষয় অবগত করাইলাম এবং বেরূপ ব্যবস্থাদি করিয়াছিলাম, তাহা সমস্তই উল্লেখ করিয়া বলিলাম। তিনি কাপিং করিতে মত দিলেন এবং নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলেন বধা—

Re.

স্পিরিট ক্লোরোকর্ম	...	১০ মিনিম।
ক্লোরাল হাইড্রেট	...	১২ গ্রেণ।
স্পিরিট ইথার নাইট্রিক	...	১০ মিনিম।
ক্যাফিন সাইট্রাস	...	৫ গ্রেণ।
একোয়া সিনামোমাত	...	১ আউন্স।

একত্র একমাত্র। এইরূপ ৬ মাত্র। প্রস্তুত করিয়া ২ ঘণ্টা অন্তর দেব্য। এবং নিম্নলিখিত পানীয় প্রস্তুত করিয়া দিলেন, বধা—

Re.

ববচূর্ণ	...	একছটাক।
জল	...	আড়াই পোরা।

একত্র উত্তমরূপে সিদ্ধ করিয়া রাত্রিতে ২১৩ বাবে খাওয়াইয়া দিবে এবং মাঝে মাঝে হৃদয় ও সাণ্ড দিবে।

পর দিবস (২১শে মাঘ) প্রাতে: গিয়া দেখিলাম—অবস্থা পূর্ববৎ। এইরূপ দেখিয়া আবার কাপিং করিলাম কিন্তু কিছুই ফল হইল না। গৃহস্থাবৃত্তিকে বলিলাম, দুইটা শিশি লইয়া ডিস্পেন্সারিতে চলুন। দুই শিশি ঔষধ প্রস্তুত করিয়া দিতেছি, যতদূর ইহার দ্বারা ফল না হয়, তবে অল্প চেষ্টা করিবেন। কিছুদিন পূর্বে এইরূপ অবস্থার উপকারী ২টা ঔষধের বিষয় চিকিৎসা-প্রকাশে পাঠ করিয়াছিলাম। বর্তমান রোগীর প্রতি পরীক্ষা করিতে ইচ্ছুক হইয়া নিম্নলিখিতরূপে তাহা ব্যবস্থা করিলাম। বধা;—

Re.

তুবি চূর্ণ	...	৪ ড্রাম।
ক্ষুটিত গবন জল	...	১ আউন্স।

প্রথমে তুবিচূর্ণ অল্প উত্তাপে গরম করিয়া চূর্ণ প্রস্তুত করিলাম, তাহার পর গরম জলের সহিত একত্রিত করিয়া বর্ধ ১০টা। পরে পরিষ্কার পাতলা বস্ত্র দ্বারা ছাঁকিয়া ৮ মাত্রা প্রস্তুত করিলাম। তার পর অল্প ঔষধটী নিম্নলিখিতরূপে প্রস্তুত করিলাম। বধা—

২। Re.

তেলা পোকায় (বা তেলেনী মক্ষিকা) দারী

১২টা

নীতল জল

৪ আউন্স ।

প্রথমে তেলা পোকায় দারী গুলি মেজার গ্লাসে নিক্ষেপ করিয়া নীতল জল দিয়া ৫৬ মিনিট কাগ ভিজাইয়া রাখিয়া পরিষ্কার বস্ত্র দ্বারা হাঁকিয়া একত্র ৪ মাত্রা প্রস্তুত করিয়া দিলাম এবং বলিলাম এই দুইটা ঔষধ পর্যায়ক্রমে ১ ঘণ্টা অন্তর পর সেবন করাইবে এবং সন্ধ্যায় সংবাদ দিবে। সমস্ত দিবস উক্ত রোগীটির বিষয় জানিবার জন্য চিন্তিত রহিলাম কিন্তু সন্ধ্যা পর্য্যন্ত কোনও রূপ সংবাদ পাইলাম না। মনে করিলাম, বোধ হয় অস্ত্র চেষ্টা করিয়াছে।

পর দিবস (২২শে মাঘ) প্রাতঃ উঠিয়া দেখিলাম—উক্ত রোগীর বাটার জটনক লোক উপস্থিত হইয়াছে। জিজ্ঞাসায় বাহা শুনিলাম, তাহাতে অত্যন্ত আনন্দিত হইয়া রোগীর বাটাতে উপস্থিত হইলাম এবং বাইরা বাহা দেখিলাম, তাহাতে অত্যন্ত স্তম্ভী হইলাম। শুনিলাম—কল্যা ঔষধ আনিয়া ১ দাগ সেবনের পর হইতেই প্রস্রাব হইতেছে। অস্ত্র প্রস্রাব সবন্ধে কোনওরূপ যন্ত্রণা নাই। রোগীর নাড়ী বেশ সবল, তাপ ৯৮°৪, গৃহস্থারীকে জিজ্ঞাসা করিলাম সমস্ত ঔষধ ফুঁরাইয়া গিয়াছে কিনা? তাহাতে সে বলিল, কেবলমাত্র আপনার প্রস্তুত ২নং ঔষধটা ফুঁরাইয়াছে, বাকি ১নং ঔষধ প্রস্তুত আছে। ১নং ঔষধটা কেন রহিল, জিজ্ঞাসা করায়, উত্তরে পাইলাম—২নং ঔষধটা ১ দাগ সেবন করাতো বধন প্রস্রাব হইল তখন আমরা উক্ত ঔষধের উপর বিশ্বাস করিয়া উহাই সেবন করাইয়াছি। ইহা শ্রবণ করিয়া আমার চিকিৎসা-প্রকাশের উপর বে, কিরূপ ভক্তির উদয় হইল তাহা ভাবায় প্রকাশ করিতে পারি না। ঈশ্বরের নিকট কায়মনোবাক্যে প্রার্থনা করিতে লাগিলাম—যেন এই চিকিৎসা-প্রকাশখানি প্রত্যেক গৃহস্থের ঘরে বিরাজ করে। সামান্ত ২৥০ টাকার কত শত-টাকার কাজ পাওয়া যায়, চিকিৎসা-প্রকাশের নিরামিত পাঠকগণই তাহা বুঝিতে পাবেন। চিকিৎসা-প্রকাশে, যে সকল দেশীয় ঔষধের বিষয় প্রকাশিত হয়, তদসমুদয় যদি পাঠকগণ উপযুক্ত ক্ষেত্রে পরীক্ষা করেন, তাহা হইলে বিদেশীয় ঔষধের অভাব এতটা কাহাকেও অজ্ঞাত করিতে হয় না। বাৎসরিক প্রত্যেকের কত শত টাকা অপব্যয় হইতেছে, কিন্তু জানি না—কবে দেশের প্রত্যেকের চক্ষু ফুটিবে এবং নিজের দেশের বস্তুর উপর আস্থা স্থাপন করিবে।

পরে উক্ত রোগীকে অব বিচ্ছেদে দুই দিন ফুঁইনাইন দেওয়ার অর বন্ধ হয়, তদপরে যথারীতি অন্নপথ্য ও টনিক ঔষধের ব্যবস্থা করিয়াছিলাম। তদ্ব্যতীত বাহ্য অঙ্গের চিকিৎসা প্রশালী উল্লেখ করা বা তাহাতে কোন বিশেষত্ব প্রদর্শন করান বর্তমান অবস্থায় উদ্দেশ্য নহে। প্রস্রাব বন্ধে “তেলা পোকায় দারি” উপকারিতা প্রদর্শনই প্রবন্ধের একমাত্র উদ্দেশ্য।

বিবিধ বিষ ও বিষ-চিকিৎসা

লেখক—ডাক্তার আর, এম, বসাক । কুম্ভনগর ।

(পূর্ব প্রকাশিত ১১শ বর্ষের ৬ষ্ঠ পৃষ্ঠার পর হইতে)

বিষ-ক্রিয়ায় লক্ষণ বুঝিতে পারিলে তৎক্ষণাৎ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা কবা বিধেয়,—যথা—

১। যত শীঘ্র সম্ভব সম্পূর্ণরূপে পাকস্থলীশূন্য (সমস্ত বিষ পদার্থ বহির্গত) করিয়া দেওয়া বিশেষভাবে কর্তব্য । যে সমস্ত উপায়ে সম্পূর্ণরূপে পাকস্থলী শূন্য (বিষপদার্থ বহির্গত) করা যাইতে পারে । নিম্নে তাহাদের উল্লেখ করা যাইতেছে যথা,—

(ক) বমনকারক ঔষধ ।

(খ) ষ্টমাক পম্প, অভাবে গলার ভিতর শুড়শুড়ি দিয়া, গলাব ভিতর অথবা তালুতে আঙ্গুল দিয়া বমি করান যাইতে পারে ।

(গ) কেরোসিন (দাহক বিষ) যেমন—উগ্র মিনারাল এসিড (strong mineral acids) দ্বারা বিযাক্ত হইলে, ষ্টমাক পম্প নিবিড় । কিন্তু কার্বলিক এসিড দ্বারা বিযাক্ত হইলে, খুব সাবধানতার সহিত নরম ষ্টমাক টিউব ব্যবস্থা কবা যাইতে পারে ।

(ঘ) যদি বোগী অজ্ঞান অচেতনতাবস্থায় থাকে এবং যেরূপস্থলে কোন কারণ নির্ণয় করিতে পারা যায় না, সেরূপ স্থলেও ষ্টমাক টিউব ব্যবহার কবা যাইতে পারে ।

(ঙ) অধিকাংশ উপকার বিষ (alkaloid) দ্বারা পাকস্থলীর শৈল্পিক বিলী উগ্রতাপ্রাপ্ত ও ধ্বংশ প্রাপ্ত হয়, সেরূপস্থলে পাকস্থলী সম্পূর্ণরূপে ধোত করিয়া দেওয়া বিশেষভাবে আবশ্যক ।

• (চ) যে স্থলে বিষ শোষিত হইয়া রক্তের সহিত মিশ্রিত হইয়াছে, সেস্থলে কিজিক্যাল বিস্ম ঔষধ যে কোনটি তৎক্ষণাৎ প্রয়োগ বিধেয় ।

(ক) বিযাক্ত ব্যক্তির বিষ ষ্টমাক (পাকস্থলী) হইতে সম্পূর্ণরূপে বমন কবাইয়া অথবা কেমিক্যাল বিষয় ঔষধ দ্বারা বিশেষ ক্রিয়া নষ্ট করিয়া দেওয়া বিশেষভাবে কর্তব্য ।

(খ) যদি পাওয়া যায় তবে, রক্তের অস্ত্র একটী নরম ষ্টমাক টিউব, অভাবে কানেল (কুঁদেল) সংযুক্ত সাইকন লবণ এবং গরম জল ও উপযুক্ত কেমিক্যাল বিষনাশক ঔষধ প্রয়োগ করাইয়া বমন করাইবে ।

(গ) অ্যান্টিডোট ? দাহক বিষ দ্বারা বিযাক্ত হইলে, কদাচ বমন করাইবে না এবং ষ্টমাক পম্প ব্যবহার করিবে না ।

• (ঘ) যদি কিজিক্যাল বিষনাশক ঔষধ খাওয়া থাকে, তবে প্রয়োগ করা যাইতে পারে

(ঙ) বিষ মত শীঘ্র সম্ভব সম্পূর্ণরূপে বহির্গত করিয়া দেওয়া উচিত। এবং উপকার বিধ (alkaloid) দ্বারা বিধাক্ত হইলে, হাইপারটনিক ট্যাবলেট অথবা ক্যালসিয়াম ক্রোমাইড কম্পাউণ্ড ট্যাবলেট অথবা সাধারণ লবণ ঔষধজলের সহিত মিশ্রিত করিয়া ইন্টার ভিনাস ইন্জেক্ট (Intervenous inject) অর্থাৎ শিরার ভিতর প্রয়োগ করাইবে।

(চ) সাবস্থান? যদি রোগী ফসফরাস (phosphorus) দ্বারা বিধাক্ত হইয়া থাকে, তবে ক্যাষ্টির অয়েল প্রয়োগ নিষিদ্ধ।

চতুর্থ উদাহরণ ।

বিধাক্ত রোগীর অস্ত্রান্ত উপসর্গ উপস্থিত হইলে নিম্নলিখিত উপায়ে চিকিৎসা করা বিধেয়, যথা,—

(ক) হিমাক্ত অবস্থায়—গরম জলপূর্ণ বোতল হাতে পারে ও বগলে দিয়া সেক দিবে, কিন্তু সাবস্থান হইবে যেন অচেতনাবস্থার রোগীকে এমন বোতল প্রয়োগ করিবে না, বাহাতে রোগীর শরীর পুড়িয়া যায় বা ফোঁকা না পড়ে।

(খ) কণ্ঠ দ্বারা রোগীর শরীর আবৃত করিয়া দিবে।

(গ) উগ্র কাফি বা চা পান করাইবে বা এমিনা দ্বারা প্রয়োগ করাইবে।

(ঘ) রোগীর বিছানার পারের দিক উচু করিয়া দিবে।

(ঙ) হার্টের ত্রিক্রিয়া স্থগিত হইবার সম্ভাবনা হইলে—রোগীকে চিৎ করিয়া শোরাইবে। ইথার, ক্লোরিনের হাইপোডার্মিক পিচকারী এবং স্পিরিট এথোনি এরোম্যাট জলের সহিত আত্যন্তিক বিধেয়। মুহূর্ত্ত বিশিষ্ট ব্যাটারি প্রয়োজ্য এবং হার্টের উপর মাষ্টার্ড প্লাষ্টার প্রয়োগ করাইবে।

(চ) শ্বাসরোধ হইলে,—কৃত্রিম উপায়ে শ্বাস প্রস্থান করণ, এবং ঠাণ্ডা জলের ঝাপটা দিবে ও লেরিঙ্গস অবরোধ থাকিলে ট্রিকিওটমি করিবে। অক্সিজেন (অক্সিজেন) বাস্পাচ্ছাপ বিধেয়।

(ছ) অতিশয় স্বপ্না অশুভ্রুত হইলে—বর্ষিকার হাইপোডার্মিক পিচকারী এবং বিষ ঝাপাঙ্কর বহির্গত হইবার পর স্নিগ্ধকারক ত্র্যঘাতি প্রয়োগ করিতে দিবে।

বিষপ্রতিষেধক ঔষধের তালিকা ।

নিম্নলিখিত ঔষধগুলি বিধাক্ত রোগীর চিকিৎসার্থ প্রতিষেধরূপে উপযোগীভাৱে সহিত ব্যবহৃত হয়। এক্ষণে পূর্ণ মরকের পূর্ণ বাজার পরিমাণ দেওয়া হইল।

(বিষের লক্ষণের প্রাধান্য অনুসারে এবং যে পরিমাণ বিষ সেবন করিয়াছে, তাহার পরিমাণ অনুসারে নিম্নলিখিত ঔষধগুলি নিম্নোক্ত গুণে গুণে প্রয়োগ করা হইতে পারে।)

(১)

সমন্বিতক উৎস।

চিকিৎসা-প্রকাশের ১১৭ বর্ষের ৬ষ্ঠ পৃষ্ঠা দেখ।

(২)

সমন্বিতক উৎস।

(১) দ্রুত, (২) অলিত অয়েল, (৩) বরের বণ্ড ১ আউন্স, পরম জল ১৬ আউন্স একত্রে মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিবে। (৪) ডিমের খেঁড়সার।

(৩)

উত্তেজক উৎস।

১। ১নং স্পিরিট ডাইনাই গ্যালিসি ২—১ আঃ, জলের সহিত প্রয়োগ।

২। ট্রিকনাইন্ হাইড্রোক্লোরাইড ২ গ্রেন অথবা লাইকর টিক্‌নি হাইড্রোক্লোর ২—৩ মিনিম হাইপোডার্মিক পিচকারী।

৩। ইথার ৩০—৬০ মিনিম হাইপোডার্মিক পিচকারী।

৪। স্পিরিট এমোনি এরোয়াট ৩০—৬০ মিনিম জলের সহিত আন্তরিক বিধেয়।

৫। স্যাসরক্স এমোনিয়া অথবা সোলিং সল্টের বাষ্পাশ্রাণ করাইবে।

৬। উগ্র চা বা কাকি পান করাইবে।

৭। স্যাটার্ড স্যাটার প্রয়োগ।

(ক্রমঃ)

(ভ্রম সংশোধন)

মাননীয় শ্রীযুক্ত চিকিৎসা-প্রকাশ সম্পাদক মহাশয় সন্মোহন—

মহাশয়,

সংগ্রেহিত “করলা খাদে চিকিৎসা” নামক গ্রন্থে কতকগুলি ভ্রম দেখিতে পাওয়া যায়—যেগুলি থাকিলে বিশেষ ক্ষতি হইতে পারে। সেইগুলি প্রদর্শন করা উচিত মনে করিতেছি। ৯ম বর্ষের পৃঃ ৪৪০ পৃষ্ঠার দ্বিতীয় লাইনে ‘আমামর’ চিকিৎসা গ্রন্থে “তখন উৎস খাওয়াতে” এই কথাটির পর “পূর্ক হইতে বন্ধ করিয়া দিতে উপদেশ দিবেন” নূতন যোগ হইবে। ৪৪০ পৃঃ ৩০ লাইনে ‘আমামরে বেত পান’ স্থলে “আমামরে মধোপকারী”, ‘কুইনাইন সলক এরোমেট’ স্থলে “এসিড সলক এরোমেট” হইবে। উক্ত ব্যাখ্যাতে এসিড কার্বলিক ২ ড্রাম

৪—আমাক

না হইয়া ৬ মিনিম হইবে। ৩৩১ পৃষ্ঠার প্রথম ব্যবহার 'লাইকর এমোনিয়া' স্থলে 'লাইকর আরগেনিকেলিস' হইবে। টিং টোকেনথাস ১০ মিনিম মাত্রায় Bp. 98 যতে দেওয়া যায়। ঐ মাত্রায় Bp. 1016 যতে দিলে বিবাক্ত হইবার খুৎ সম্ভবিত্ব। ৩৩১ পৃষ্ঠার ৩২ লাইনে 'প্রায় 11৫ পাইন্ট ঔষধীয় জল দিতে হয়, এই কথার পরে Pituitary Extract মিনিম ১৫ বা ১ শিশি প্রত্যেক injection এ মিশাইয়া দেওয়া বড়ই আবশ্যক'—নূতন যোগ হইবে। ৩৩২ পৃঃ ১৪ লাইনে "head" না হইয়া "berd" হইবে। ৩৩৩ পৃঃ ১২ লাইনে injectionর পর "with Pituitary Extract" হইবে। উক্ত পৃষ্ঠার লাইকর হাইড্রাজ পারফ্লোর যত্নিত ব্যবহার বখন দেখিবেন যে, বেশী বসি হইতেছে তখন 'স্পিরিট ইথার' সালক' বদলে 'টিং টোকেনথাস' ১০ মিনিম মাত্রায় দিবেন। ৩৩৪ পৃঃ ২২ লাইনে " $\frac{1}{2}$ cc. পর Putuit, Extract" বসাইয়া লইবেন। ৩৩৫ পৃঃ ২২ লাইনে "Chloyodyne" না হইয়া "cholera" হইবে। ২৪ লাইনে Gallici 1oz বদলে, "Gallici $\frac{1}{2}$ oz. হইবে (যদি ডাক্তারের বদ খাওয়া না থাকে)।

আশা করি পাঠকেরা উক্ত ত্রমগুলি সংশোধন করিয়া লইবেন।

শ্রী দেবেন্দ্রনাথ ঘোষ ।

চিকিৎসা-প্রকাশ।

(হোমিওপ্যাথিক অংক)

বাইওকেমিক ভৈষজ্য-তত্ত্ব ও চিকিৎসা-পদ্ধতি।

(লেখক—ডাঃ শ্রীঅনুকূল চন্দ্র বিশ্বাস (হরী—হুগলী))

(পূর্ব প্রকাশিত—৩৯ পৃষ্ঠার পর হইতে)

কাণ খুব জারি ব'লে বোধ হ'লে এবং কাণ থেকে ঘন সাদা বা পেরুটে রংএর পুথ বা রস বেরলে—ইহা সেবন ও বাহ প্রয়োগ দ্বারা কাণ উৎকার করে।

কাণের পু'জ—নুতন বা পুরোনো হইলেই ক্যালিসিওর উপকার করে।

কাণের ভিতর প্রাক্কই নব্বম আইল জ'মলে—ক্যালিসিওর দেওয়া যাক। ঐদের এ রোগ আছে। তাদের প্রায় নশিত দ্বারা কাণ দেখা'তে হয়। কেন না, এ রকম ভিজে চটা কাণের ভিতর জ'মলে সর্বদাই কাণ সড়ক, কুট কুট করে। প্রায়ই কাটি বা পালক দিয়ে কাণ চুলকা'তে হয়।

কাণের বাহিরের চান্নিটিকে চটা হ'লে—এবং ছোট ছেখের কাণ চটাতে ইহা খুব উপকারী।

কাণের ভিতর পুটপাট শব্দ হয়, হস হস করে, ধাক্কা লাগার মত বোধ হয়, একপক্ষ হলে ইহাতে উপকার করে।

ককর্শপুল—(Ear ache) রোগে যদি কাণের ভিতর সাদা বা পেরুটে রংএর কোনও চট্‌চটে জিনিষ গেগে আছে বোধ হয় বা ঐ রংএর পুথ পড়ে—তবে ইহা প্রয়োগে কল পাওয়া যাক।

কাণের অত্যন্ত রোগে—কাণের ভেতর নানারকম লব গোলা পেল্পে লবণ বস্তু, একপক্ষের সঙ্গে ২১২ নাক ক'লে ক্যালিসিওর দিয়ে খুব জারি করে (প্রকার) হয়।

নাক সম্বন্ধীয় রোগে—ক্যালিসিওর প্রয়োগ।

নাকের ভিতর জ'মিলে—জোয়া-রাশি, বস্তুটে, বা পেরুটে এবং ঘন হ'লে—ক্যালিসিওর বিশেষ উপকার করে।

কোন্ডাইন্স দি হেড—(Gold in the Head) কোনও কারণে কান্ধা ঠাণ্ডা লেগে সর্দি হয়ে নাক বন্ধ হ'লে, আর তার সঙ্গে যদি জিব্বাদা বা পেরুটে পুথ বন্ধ হয়,

এবং খুব ঘন সাদা রংয়ের স্লেয়া ওঠে তখন ২৪ মাত্রা ক্যালি-মিওরে বেশ উপকার পাওয়া যায় ।

সাধারণ খুব ভীষণ, সর্দিতে সর্দির প্রথম স্তর হ'য়ে উঠেছে ব'লে বোধ হ'লে—ক্যালি-মিওরে তা সেয়ে যায় ।

শুষ্ক সর্দি—(Dry Coryza) যখন মরলাটে ঘন স্লেয়া বার হ'য় ইহা ধবস্তরীয় মত ২৪ মাত্রাতেই হ্রাস দেখা যায় ।

তরল সর্দিতে—যখন সর্দি পেকে যায়—তখন ক্যালি-মিওর দ্বারা বেশ ফল পাওয়া যায় ।

পিনাসর্রোয়ে—(Ozaena) রোগের প্রথমাবস্থায় ইহা দ্বারা অনেক উপকার হয় । আর এই রোগ যদি পারা-গর্ভি কর্তৃক হয়, তাহ'লে লক্ষণ মত অস্ত্র ওষুধের সঙ্গে ক্যালি-মিওর দেওয়া বিশেষ দরকার করে, ফল বেশ পাওয়া যায় ।

যত্ন পরিবর্তনেব সময়, যামের সময় ঠাণ্ডা জলে স্নান, কোন রূপে বেশী ঠাণ্ডা লাগা, শিশিরে বেড়ান, বেশী জল খাটা, বেশী পমিশ্রনের পর এসে বা রোদে বেড়িয়ে এসে তাড়াতাড়ি ঠাণ্ডা জল খাওয়া ইত্যাদি কারণে সর্দি হ'লে ইহার দ্বিতীয় অবস্থায় যখন মরলাটে, আটার মত চটচটে অথবা সাধা, ঘন স্লেয়া বা'র হয় এবং তার জীবের অবস্থা পূর্ববৎ হয়, কোর্টবদ্ধ থাকে তখন ক্যালি-মিওর তার অধিতীয় ওষুধ ।

যেট কথায় সর্দি রোগে—সব রকম সর্দিতেই যখন সাদা, মরলাটে, পেঁগটে স্লেয়া বার হয় তখনই ইহা দেওয়া খুব দরকার করে ।

চাকুরার একরকম স্লেয়া জ'মে থাকে—এ স্লেয়া সাধারণ সর্দির মত নয়, এতে ভাতে টের তফাৎ আছে । এ স্লেয়া চট্টটে আটার মত গলার জক্কাইরে থাকে । ঘোরে ঘোরে নাক টেনে থাক' থাক' করে তবে তুলতে হয় । সময় সময় চোলা চোলা চটায় মতও ওঠে । এ রকম স্লেয়াতে ক্যালি-মিওর খুব ভাল ওষুধ ।

নাক দিলে রক্তপড়া (Nosebleed)—অনেকে বলেন বিকালে নাক দিয়ে রক্তপড়া রোগে ক্যালি-মিওর খুব উপকার করে । তবে এ রোগে কেরাম-ফস ক্যালকেরিয়া-ফসই ভাল ।

(যেখানে রক্ত খুব থকথকে, ঘন এবং কাণ্ডে রংএর হয় সেইখানে অস্ত্র ওষুধের সঙ্গে ক্যালি-মিওর দিলে উপকার পাওয়া যায় ।)

মুখ এবং হৃৎপিণ্ড উপভোগ এবং হৃৎপিণ্ড ভিতরের লক্ষণ দেখে ক্যালি-মিওর প্রয়োগ ।

জিহ্বা (Cheek) ফুলো ফুলো ভাষা বা হুসিলে, চক্চকে, এবং টেনসায়ুত হ'লে কেরাম-ফস সহ পর্যায়ক্রমে ক্যালি-মিওর বেশ উপকার করে ।

চৌদ্দোঘর নিচেব ফুলো শু' হেঁদনাতে ইহা কেরাম সহ পর্যায়ক্রমে দিবে হয় ।

মুখস্থূল ক্রোটো—খুব বেদনার সঙ্গে মুখের উপর ও ভিতরের দাঁড়ি ফুলিলে ইহা উপকারী ওষুধ।

হোট হেলেদের মুখের ভিতরের জ্বাড়া বা 'Apthae—এপ্‌থী, Thrush (থ্রুস) যা, এবং আর আর মুখের যে সব দ্বারে সাদা সাদা ফুরকণা থাকে, জিব্‌ সাদা—বেন মাখন লাগান আছে ব'লে বোধ হয়, এ সব মুখের ভিতরের দ্বারে ক্যালি মিওর বেশ উপকারী ওষুধ। এরকম ফুরকণা যুক্ত বা ঠোঁটের উপর ও ঠোঁটের কোণেও হয়।

মুখের দ্বারের সঙ্গে যদি খুব লাল করা, থাকে তবে নেট্রার মিওর নামক ওষুধের সঙ্গে ক্যালি-মিওর পর্যায়ক্রমে দিলে খুব ভাল হয়।

ক্যান্‌কান্‌—(Cankar) নামক দ্বারে ইহা উপকারি ওষুধ।

ক্যান্‌ক্রুম অরিস—Cancrum oris ,, ,,

দাঁড়ি, চোয়াল, গালের ভিতর, এবং ঐধানকার ফুলো ও বেদনাতে ইহা প্রয়োগ করা যায়।

এ সব রোগে আত্যন্তরিক ও বাহ্যপ্রয়োগ দুই দরকার করে।

উপরে যে সব রোগের কথা হ'ল—ডাঃ চ্যাপম্যান বলেন, যে—এ সব মুখ-রোগের প্রধান ওষুধই ক্যালি-মিওর। এ ওষুধ খেতে ও লাগাইতে হয়।

জিবেল—(Tongue) লক্ষণ দেখে—ক্যালি-মিওর প্রয়োগ—

জিবেল ফুলো, জিব পেঁতটে সাদা, মরলাটে, গুরু বোধ এবং জিবেল উপর আটার মত লেপ যুক্ত থাকলে, ক্যালি মিওর উপকারী। ডাক্তার ব্লার্ক বলেন যে ঐ অবস্থার সঙ্গে যদি জিব্‌ দেখলে ফুরকণা হবে ব'লে বোধ হয়—তাহা হ'লে ইহা ধ্বস্তরীর মত কাজ করে।

জিবেল প্রদাহের পর জিব ফুলো থাকলে—কেরাথ-কলের সঙ্গে ক্যালি-মিওর পর্যায়ক্রমে দিলে বেশ ভাল কাজ দেখা যায়।

জিবেল প্রদাহের পর জিব শক্ত বোধ হলে ক্যালি-মিওর।

জিব্‌ সাদা মরলাতে ত'রে আছে দেখা যায়, এবং জিব্‌ ভারী বোধ হ'লে—ক্যালি-মিওর উপকারী।

জিবেল আটকে—বিশেষতঃ জিবেল উপর হোট হোট সাদা যা হ'লে, ক্যালি-মিওর খাওয়ান ও দ্বারের উপর লাগান, দুই দরকার করে।

জিবেল উপর ফুরকণা হলে, ঐ রকম হোট হোট যা হ'লে—ইহা, তার উপকার পাওয়া যায়।

টোহু (Tosuh) লক্ষণ—ক্যালি-মিওর।

দাঁড়ী-ফাটক—গমবরেন (Gum boil) রোগে দাঁড়ীতে পুঁজ জন্মাবার পূর্বে।

দন্তশুলে—টুথেক (Toothache) রোগে, দাঁতের গোড়ার স্থানান্তরিত, এবং তার সঙ্গে সমস্ত মাড়ী ও গালের ফুলো থাকলেও ইহাতে বেশ কল পাওয়া যায়।

এ সব রোগে পুঁথু হবার আগে প্রদাহ অবস্থায়, কেরাম-কসের সঙ্গে পর্যায়ক্রমে দিলে পুঁথু নীজ উপকার পাওয়া যায়।

দাঁতের মাড়ীর ফুলোর সঙ্গে, চোয়ালের ফুলো এবং গলার ছপাশের বা একপাশের গ্রন্থি পর্যন্ত ফুলেও ক্যালি-মিওর দ্বারা বিশেষ উপকার করে।

দাঁতের গোড়া থেকে রক্তপড়াতেও ইহা উপকারী।

কর্কিউটিক কন্ডিসনেব দ্রবণ দাঁতের গোড়া দিয়ে রক্ত পড়লেও ক্যালি মিওর তার পুঁথু ভাল আরোগ্যকাৰী ওষুধ।

দাঁতের গোড়া কোলধা মাত্রই যদি কেবল ক্যালি মিওরই ব্যবহার করা যায়, তাহ'লে ফুলেও পুঁথু নীজ কমে যায় আর পরে পুঁথু হবারও আশা থাকে না।

গলান্ন (Throat) লক্ষণে—ক্যালি-মিওর।

গলগ্রন্থির প্রদাহ (Tonsillitis টনসীলাইটিস) রোগে গলা'র গ্রন্থি দুটি পুঁথু ফুলে; গ্রন্থির ফুলোর দ্রবণ নিখাস বন্দ হওয়ার মত হ'লেও ক্যালি মিওর পুঁথু উপকার করে।

টনসীলের প্রদাহে—টনসীলে বা উহার চাবিধারে সাদা বা পঁতটে রংএব কোন রকম লাগ দেখা গেলে ইহা ধ্বস্তরীর মত কাজ করে।

এ রোগে আটার মত চট চটে স্লেয়া উঠলে ইহা দ্বারা বেশ কল পাওয়া যায়।

কোনও জিনিষ—এমন কি পাতলা জিনিষ পর্যন্ত গিলতে ভারী কষ্টবোধ করে, সোজা ভাবে গিলতে একবারেই পাবে না, যাড় একটু না বাঁকিয়ে কোনও জিনিষই গিলতে পারে না, ইটাং তাতাতাড়ি ক'রে কোনও কিছু—এমন কি মুখের পুঁথু পর্যন্ত গিলতে পারে না, এ রকম অবস্থায় স্প্যাচুলা বা কোনও বকম শক্ত একটা অল্প চওড়া বাঁসের চটা দ্বারা জিহ্বা চেপে ধ'রলে বেশ দেখা যায় যে, গলান্ন ভিতর টাকরার ওপরে এবং টাকরার চারি ধারে বারবার বারবার খানিকটা ক'রে স্লেয়া লেপা রয়েছে। স্বর রং খানিকটা বা সাদা, খানিকটা পঁতটে গোছের দেখা যায়। কাসিলে পচা মাখনের মত স্লেয়া ওঠে। কখনও স্লেয়া বা টুকরা ওঠে। এর তাড়লে কর্ণমূল প্রদাহ পর্যন্তও হয়ে থাকে। কর্ণমূল প্রদাহকে প্যারটাইটিস (Parotitis) বলে। কর্ণমূলের গ্রন্থি সব ফুলে ওঠে। এ রকম হ'লে কেরাম-কসের সঙ্গে ক্যালিমিওর পর্যায়ক্রমে দিলে অল্প ওষুধের প্রায়ই দরকার হয় না। প্যারটাইটিস (Parotitis) রোগের সঙ্গে প্রায়ই অণ্ডকোষ (টেস্টিকুল) কোলে, বেদনা হয়, টাটার। অণ্ডকোষ বেদনা বেশী হ'লে কুঁচকি পর্যন্ত হ'তে পারে। এ রকম হ'লেও কেরামিকস ও ক্যালিমিওর দ্বারা বেশ কল পাওয়া যায়। এদের সঙ্গে মুখ দিয়ে লাল পড়া থাকলে মেন্টাম-মিওরের দরকার করে।

টনসীলাইটিস-কেরামিকস প্রদাহে যদি ক্যালিমিওর (Kalimuck) আর কেরাম-কস (Ferrum-phos) দ্বিবিভিন্ন রূপে পর্যায়ক্রমে দেওয়া যায়, তাহ'লে প্রায়ই

অনেক বাধাগ্রস্ত সৈকি-তরঙ্গ-বাহিনী-শোকাতেই একতু-খাদ্য-বাহির উপর এক কক্ষ-ও-বু-পত্র
দিলে পরে পূর্ব বা কোনও বক্ষ-ও-বু-পত্র প্রারম্ভ হটতে পারে না।

ডিপথিরিয়া (Diphtheria) রোগে—রোগের প্রথম ও প্রধান ঔষধ, ক্যালিমিওর (Kalimuro)। রোগের গোড়াতাই যদি কেরাট-কস আর ক্যালিমিওর ব্যবহার করা যায়, তাহ'লে আরই অল্পে অল্পে রোগ আরাম হয়ে আসে—মার বড় বেশী ওষুধের দরকার হয় না। কেরাটের দ্বারা প্রবাহ করে, ছব কম, গলাব ব্যাথা ক'মে যায়, ক্রমে খান কষ্টও ক'মে যায়। ভিতরের ফুলো টনশীলের পাশের ফুলোও এতে কম কবে। গোড়া থেকেই রক্তদ্রবিত হতে দেয় না। ক্যালিমিওবেও ফুলো কম করে, আর এ রোগেব যে মহা অনিষ্ট-কারী পর্দা (কলস মেমব্রেন) জন্মায় তাকে কমাইয়া রোগ আরাম করে। তাছাড়া পরস্পর ছটা ওষুধেরই তেজ বাড়ায়। এ ছটা ওষুধের শুণে ঐ অনিষ্টকারী স্লেয়াখণ্ড বা পর্দা সকল ক্রমশঃ উঠতে আরম্ভ হয়, এবং রোগীও ক্রমশঃ ভাল হ'তে থাকে। এ রোগের বিষয় বলবার সময় এ সব বেশ ভাল করে বলবো।

এ রোগে শুধু ক্যালি-মিওর খাওয়ালে চলবে না। ইহাব কুলী করারও বিশেষ দরকার করে। কুলী করার জন্যে ক্যালি মিওর ২x বা ৩x চূর্ণ ২০২৫ গ্রেন, ৪৫ আউন্স গরম জলের সঙ্গে মিশিইয়ে কুলি ক'রতে দিতে হয়।

সোঁৱ থে টি—Sore throat—(গলগহ্বরের প্রদাহ বা গলাৰ থাকে সোঁৱথ্ৰেটি বলে)। গুলগহ্বৰকে ডাক্তাৰেৱা ফসেচ্ বা কেরিলে বলেন। সাদা কথার থ্ৰেটি (Throat) বলে। এ রোগেরও ভাল ঔষুধ—ক্যালি-মিওর। গলগহ্বৰ ৰক্তবৰ্ণ, বায়গাৰ বায়গাৰ সাদা, বেণ্ডে বা পেত্ৰটে দাগ দেখা গেলে, মাঝে মাঝে গাঢ় শ্বেত্ৰা লেপা থাক্লে ক্যালি-মিওর,ও ফেৰাম-কস পৰ্য্যায়ক্ৰমে বিশেষ উপকাৰ কৰে। রস্ অৰ্থে টন্সীল আদি ফুলেও গলাৰ ভিতৰ থেকে সাদা শ্বেত্ৰা বেকতে আৱন্ত হ'লেও ইহা দ্বাৰা বেশ সফল পাওয়া যায়। ডিপথেরীয়াতে যেমন ইহাৰ কুলি দরকার, এতেও ইহাৰ কুলি বিশেষ উপকাৰী। (গলাৰ বা মুখের সব রকম ব্যাৱেভেই কুলি ব্যবহাৰে বেশ ভাল ফল পাওয়া যায়।

প্রথম ফেরিংসের প্রদাহ হইলেই যদি ফেরাম ব্যবহার করা যায় তবে আর রোগ বাড়তেই পারে না। কিন্তু হুথের বিষয় এই যে, ডাক্তারদের ভাণ্ডে এ অবস্থার রোগী প্রায়ই দেখা যতেনা—এ অবস্থার কেহই ডাক্তারের সাহায্য গ্রহণ করেন না। একটু বাড়াবাড়ি না হ'লে আর কেহ ডাক্তার দেখান না। কাজেই কুলো, বেদনা, ষা, নশু জ্বর, চাঁকাচাকা স্বেদনা জ্বর, পেশটো, বেগুন, কালচে গোছের দাগ, চট্‌চটে স্বেদনা জ্বর, জ্বর, ঢোঁক গিলতে লাগা, টনশীল বড় হওয়া ইত্যাদি নিবারণ ক'রবার জন্তে আবারের ২টা ওষুধ পর্যায়ক্রমে ব্যবহার কর্তব্য হয়—
ক্যালি-মিওর আর ফেরাম ।

১৫। লোক যোগে প্রিয় সাগর মরগ্নবৃত্ত, যুগ বিয়োগ বহুজন্ম, যা কথা না কহি-মুনের হলে ক্যালি-
দ্রিওর মেঘমাত্রে বেশ কল পাওর্য্যার ।

মান্না নরকম মুখের ও গলার ভিতরের আয়ের খুব ভাল
ওষুধ—ক্যালি-মিওর।

পান্না বা গর্মির জন্ম—গলার ভিতর বা হ'লেও এতে বেশ উপকার করে।
পান্না কর্তৃক গলার ঘ'কে সিকিলিটি সোরথ্রেট বলে (syphilitic sore throat)। এ
সব রোগেব সঙ্গে মুখ দিয়ে, জিব্ দিয়ে চট্‌চটে স্লেয়ার মত লাগে স্বরলেও ক্যালি-মিওর তা
নিবারণ করে। সর্বদাই মুখে স্লেয়া জন্মে থাকলে, ক্যালি মিওর ঐ স্লেয়া জমা এন্ড ক'খে
এবং আসল রোগও আরাম করে।

এ সব রোগে ক্যালি-মিওর প্রয়োগের আরো গুটীকতক প্রয়োগ লক্ষণ—বুক থেকে গলা
পর্যন্ত শুকিয়ে গিয়ে, দমবন্দ গোছের কাসি, এ কাসি গন্ধকের ধোঁয়া লাগলে যেমন খাসবন্ধ
হবার মত হ'রে বিশেষ কষ্ট হয়, এ কাসিও সেই রকমের হয়।

মুখের, গলাব, টাক্রাব নানারকম ঘায়ে, বা দেখতে বারগার বারগার চাকা চাকার মত
দাগদাগ হলে, ঘায়ের রং সাদাটে, পঁতটে বা বেগুনে বংএর বর্দি হয়, গলার ভিতর আর
ঐ সব ঘায়ে স্লেয়া বাড়ান থাকে। মুখ দিয়ে জিব্ দিয়ে ঘন লাগে থাকে। গলা ও মুখের
ভিতর—এমন ক'বে ভিতর পর্যন্ত শুকনো বোধ হয়, বাতনী হয়, স্বরভঙ্গ হয়, স্বর
মোটা বা কর্কশ হয়। ভিতরে ফুলো থাকে, কর্ণমূল গ্রহি পর্যন্ত কোলে, গলার ভিতর
একটা মোটা কোন জিনিষ জড়ান রয়েছে ব'লে মনে করে, আর এব সঙ্গে জিব্ সাদা
লেপযুক্ত থাকলে ক্যালি-মিওর ধবস্তরীর মত কাজ কবে।

পান্না ও গর্মির জন্ম গলাব ও মুখের নানারকম চিহ্ন বিচিহ্ন করা ঘায়ে ক্যালি-মিওর খুব
উপকারী ওষুধ।

এ সব রোগে এই ওষুধ দেবন ও কুলী বিশেষ দরকার। সেবনের জন্ম ২x বা ৩x কখনও
বা ৬x এর চূর্ণ এক গ্রাস জলের সঙ্গে মিশিয়ে দরকার মত ১২ ঘণ্টা অন্তরে ব্যবহা কর্তে
ডাঃ স্প্লাব বলেন। উপযুক্ত মাত্রার চূর্ণ ওষুধ শুকনো অবস্থায় জিবার উপরেও দিতে
বলেন।

স্বরভঙ্গ (Hoarseness) রোগে ক্যালি-মিওর বেশ উপকার করে। কিন্তু বাতনার
সঙ্গে যদি গলাভাঙ্গা বা স্বরভঙ্গ হয়, বক্তাদেব (Speaker বা গায়কদের (Singers) স্বর
ভঙ্গে অথবা ঘাড়ের প্রায়ই প্রতি সন্ধ্যা বেলা স্বরভঙ্গ হয়, তাদের পক্ষে ফেরাম-ফস (Ferram-
phos) খুব ভাল ও আশু রোগ আরোগ্যকারী ওষুধ।

এ রোগে অনেকে ফেরাম-ফস ও ক্যালি-মিওর, পর্যায়ক্রমে দিতে বলেন এবং দিয়ে
বেশ ফলও পাওয়া যায়।

শ্বাসযন্ত্রের (Respiratory organs) ক্ষেপিত রোগে ক্যালি-
মিওর দেওয়া আবশ্যিক। মোটামুটি আলোচনা ক'রে দেখলে দেখা যায় যে,

শ্বাসবস্তুর আর সব ব্যাগাতেই ক্যালি-মিওরের খুব ভাল রকম কাজ করেছে। শ্বাসবস্তুর আর সব রোগেই এবং সব উপসর্গই ক্যালি-মিওর খুব ভাল কাজ করে।

Bronchitis (ব্রংকাইটিস) Laryngitis (ল্যারিঞ্জাইটিস) Pleuritis—Plurisy (প্লুরাইটিস বা প্লুরিসি), Crup (ফুড়ী জুপ) Croup membraneous (মেমব্রেনস্ জুপকে মেমব্রেনস্ ল্যারিঞ্জাইটিসও বলে। Membranous Laryngitis) Pneumonia নিউমোনিয়া Lobar Pneumonia or Crupous Pneumonia (লোবার নিউমোনিয়া বা জুপাস নিউমোনিয়া) ।

(ক্রমশঃ)

বাইওকেমিক ভৈষজ্য তত্ত্ব ও চিকিৎসা-পদ্ধতির ভাষা সম্বন্ধে প্রতিবাদ ।

চিকিৎসা-প্রকাশে “বাইওকেমিক ভৈষজ্য-তত্ত্ব ও চিকিৎসা পদ্ধতি সম্বন্ধীয় একটি ধারাবাহিক প্রবন্ধ অনেক দিন হইতে প্রকাশিত হইতেছে। সুবিধাত চিকিৎসক ডাঃ শ্রীবৃদ্ধ অম্বুকুল চন্দ্র বিশ্বাস মহাশয় এই প্রবন্ধটী চলতি ভাষার (কথোপকথনের ভাষার) লিখিতেছেন। প্রবন্ধটী চিকিৎসক বৃন্দের বিশেষ উপযোগী হইতেছে, অধিকাংশ চিকিৎসকই প্রবন্ধটীর উপযোগিতা স্বীকার করিতেছেন। হৃৎকের বিষয় কয়েক জন গ্রাহক মহোদয় প্রবন্ধটীর ভাষা সম্বন্ধে বিরুদ্ধ মত প্রকাশ করিয়া প্রতিবাদ করিয়াছেন। এতদ্বিষয়ে আমরা কয়েক খানি প্রতিবাদপত্র প্রাপ্ত হইয়াছি। সকল প্রতিবাদের মর্ম্মই একই প্রকার, সুতরাং উক্ত প্রবন্ধ লেখক মহোদয়ের বিদিতার্থ একস্থানীয়াত্র প্রতিবাদপত্র অবিকল উদ্ধৃত করিলাম ।

মাত্তবর ।

চিকিৎসা-প্রকাশ সম্পাদক মহাশয় সমীপে—

মহাশয় । চিকিৎসা-প্রকাশে প্রকাশিত প্রবন্ধ সম্বন্ধে আমার সামান্ত কিছু বক্তব্য আছে ।

গত চৈত্র সংখ্যা চিকিৎসা-প্রকাশে হোমিওপ্যাথিক অংশের লেখক মহাশয় এরূপ অনেক বানান ব্যবহার করিয়াছেন—আহা পড়িয়া অর্থবোধের তন্ময় ভাবিতে হয়। উদাহরণ যথা;—(১) “অসুখশ্বেদে” (ইহার অর্থ অনাহারে তাহাকে শিথিল দিতে হইয়াছে) । (২) থাকলে, পড়লে, জমলে, দেবান্ন, ক্ষেতর, বেকলে ইত্যাদি ।

“আজকাল সাধারণে একটা কথা উঠিয়াছে যে, এই ভাষা (চলতি ভাষা) সর্বসাধারণের—এমন কি, জীলোক ও বালক বালিকারও উপযোগী” । কিন্তু পুস্তকের ভাষার

৫—আবার

“বেরুলে, অমলে, ভেতর, দেবার” ইত্যাদি কত দূর উপযোগী, তাহা আমার ক্ষুদ্র ধারণার অতীত। আমার মনে হয় যে, পূর্বতন হিসাবে সাধারণ বানানবৈক্য কোন পরিবর্তন আবশ্যক করে না। এ সম্বন্ধে এডুকেশন গেজেটে লিখিত প্রবন্ধ বোধ হয় লেখক মহাশয় অসুসরণ কবিত্তেছেন। (এই স্থলে প্রতিবাদক মহোদয় এডুকেশন গেজেট হইতে একটি রহস্যজনক উদাহরণ উদ্ধৃত করিয়াছেন, আমবা অনাবশ্যক বোধে তাহা আর প্রকাশ করিলাম না)।

আশাকরি, অপরাধ মার্জনা করিবেন। বিষয়টি আপনাদের বিবেচনার উপর নির্ভব করিলাম। ইতি।

ইন্দাস

২১/৫/১৮

শ্রীদিলওয়ার হোসেন

সব ইনস্পেক্টর অব স্কুল

ইন্দাস সার্কেল (বাকুড়া)

আমাদের অন্তব্য—নানা কারণে লেখকগণের প্রবন্ধের ভাষাবৈক্যতা সম্বন্ধে আমরা কোন মতামত প্রকাশ করিতে পারি না। প্রবন্ধের বিষয় নির্বাচন ও উহার উপযোগিতা নির্ণয় এবং যাহাতে উহা নিতুল রূপে প্রকাশিত হয়, তৎপ্রতি লক্ষ্য রাখাই আমাদের প্রধান কর্তব্য। চলিত ভাষা এবং সাধু ভাষা (বা সাহিত্যিক ভাষা) উভয় প্রকারই যখন স্থল বিশেষে উপযোগিতার সহিত চলিতেছে, তখন চিকিৎসা প্রকাশের জায় বিজ্ঞান বিষয়ক পত্রে তাহার দোষ গুণ আলোচনা কবিত্তা সাহিত্যিকের আসনে বসিবার চেষ্টা করা, আমাদের পক্ষে ধৃষ্টতা বই মাঝ কিছুই বিবেচিত হইতে পারে না। ভাষা শিক্ষা দেওয়া আমাদের উদ্দেশ্য নহে, যাহাতে প্রবন্ধোক্ত বিষয়সমূহ পাঠকগণ সহজেই হৃদয়ঙ্গর করিতে পাবেন, ইহাই আমাদের একমাত্র উদ্দেশ্য এবং এতৎপ্রতিই প্রধান লক্ষ্য। চিকিৎসা-বিজ্ঞান (কেবল চিকিৎসা-বিজ্ঞান বলিয়া নহে—সমস্ত বিজ্ঞান শাস্ত্রই) একেই ত অত্যন্ত নিবস এবং হ্রস্বাধ, তদুপরি যদি আবার ইহাকে ভাষাবৈক্যে আবরণে আবৃত্তি করা যায়, তাহা হইলে ইহা আরও কিরূপ দূরধিগম্য ও দুর্জয়ের হইয়া পড়ে, সহজেই তাহা অসুসরণ।

তবে এস্থলে আমরা অবশ্যই স্বীকার করিব যে, প্রয়োক্তরূপে বা কথোপকথন ভাবে লিখিত বিষয় ভিন্ন অল্প কোন পাঠ্য বিষয়ই চলিত ভাষায় লিখিত হওয়ার আমরী পক্ষপাতী নহি। কতকগুলি ক্ষিপ্রা পদের সংক্ষেপ বা সংকোচন করিলেই যে, (যেমন আজকাল চলিত ভাষায় দাঁড়ইয়াছে) ভাষাটি সহজ বোধগম্য হইতে পারে, এবিধাঙ্গ আমাদের নাই, বরং স্থলবিশেষে তাহা আরও দুর্জয় হইয়া পড়ে। সরল কথায় সাধু কথার ব্যবহার অবশ্যই হইতে পারে এবং বিজ্ঞান বিষয়ক প্রবন্ধাদি এইরূপ সরল ভাষাতেই লিখিত হওয়া আমরা বাঞ্ছনীয় বিবেচনা করি। সুতরাং এ সম্বন্ধে আমরা প্রতিবাদক মহোদয়ের

সহিত সম্পূর্ণরূপে একমত। এ স্থলে ইহাও বলা কল্প্য যে যদি কোন প্রবন্ধ লেখক চলিত ভাষায়ই প্রবন্ধ লিখিয়া পাঠান, প্রবন্ধ উৎকৃষ্ট ও উপযোগী হইলে, তাহা প্রকাশ না করিয়া লেখকে স্বাধীন মতকে প্রতিহত করিতে ইচ্ছা করি না।

“বাইওকেমিক প্রবন্ধে লেখক মহোদয় প্রতিবাদক মহোদয়ের উক্তি সম্বন্ধে তত্ত্বটি প্রকাশ করিবেন, সে সম্বন্ধে আমাদের বক্তব্য অনাবশ্যক। কিন্তু এস্থলে একটা বিষয়ে প্রতিবাদক মহোদয়ের দৃষ্টি আকর্ষণ করিব।

প্রতিবাদক মহাশয় লিখিয়াছেন যে—“প্রবন্ধে এরূপ অনেক বানান আছে—যাহা পড়িয়া অর্থবোধের অস্ত্র ভাবিতে হয়”—বাইওকেমিক ঠৈষজ্য-তত্ত্ব প্রবন্ধে এরূপ কোন বানান আছে,—যাহার অর্থবোধের অস্ত্র ভাবিতে হয় কি না, তাহা পাঠকগণই বিচার করিবেন।

গত চৈত্র মাসের উক্ত প্রবন্ধে ১১ পংক্তিতে লেখা আছে যে, “রোগীর বিশ্বাস, তাকে না খেয়ে (অনাহারে) মরতে হবে।” প্রতিবাদক মহাশয় এই কথাটা উদাহরণ স্বরূপ উল্লেখ করিতে যাইয়া নিজের ভুলী কবিতা বসিয়াছেন। উক্ত প্রবন্ধের উক্ত পংক্তিতে “ওষুধ খেয়ে (অনাহারে)” কথা নাই, আছে—“রোগীর বিশ্বাস তাকে না খেয়ে (অনাহারে) মরতে হবে” তারপর এই কথাটার অর্থ বুঝতে যে কিছু মাত্র কষ্ট হইতে পারে এ বিশ্বাসও আমাদের নাই, পাঠকগণের মধ্যেও বোধ হয় কাহারও নাই। তারপর, “খাকলে”, “করলে”, “পড়লে” ইত্যাদি ক্রিয়া পদ বুঝতে যে, কিরূপ অসুবিধা হয়, তাহাও বুঝিতে পারিলাম না। তবে এই সম্বন্ধিত ক্রিয়া পদগুলিতে একটু ছাপার ভুল ঘটিয়াছে; কারণ এইরূপ ক্রিয়াপদ লিখিতে হইলে এইরূপ ভাবে লিখিত হওয়া কর্তব্য, যথা—

* ক’রলে, প’ড়লে, খা’কলে ইত্যাদি ইহা মুদ্রাকব ভ্রম—লেখকেব নচে।

আজকাল পত্রান্তরে যেরূপ বিসদৃশ বানান যুক্ত চলিত ভাষার ব্যবহার (যেমন “কত” স্থলে “কতো”, “কি” স্থলে “কো”, “মত” স্থলে “মোতো” ইত্যাদি) আরম্ভ হইয়াছে, আমরা কখনই তাহার পক্ষপাতী নহি এবং আমাদের জ্ঞাতসারে কখনই চিকিৎসা-প্রকাশে এইরূপ ভাষা স্থান পায় নাই। অগ্নানিত ভাবে ২১টি এইরূপ ক্রিয়াকার বানানযুক্ত কথা ছাপা হইয়া থাকিলে ওজ্জ্বল আমরা নিজদোষ স্বীকার পূর্বক ক্ষমা প্রার্থনা করিতে কুন্তিত হইব না।

এতদ্ব্যসঙ্গে প্রবন্ধ লেখক মহোদয়গণের প্রতিও আমাদের সাহসের নিবেদন এই যে, তাহার। যেন অসুগ্রহপূর্বক সাধুভাষার বতদূর সম্ভব সরলভাবে বক্তব্য বিষয় লিখিতে বিশ্বাস না করেন।

আমরা সাধুভাষায়—সরল কথাব পক্ষপাতী। প্রতিবাদক মহোদয়কেও সাধু ভাষার পক্ষপাতী আনিয়া তাঁহাকে আমরা আন্তরিক ধন্যবাদ প্রদান করিতেছি। ইতি—

নিঃ—

চিকিৎসা-প্রকাশ সম্পাদক ।

ভ্রান্তিশোধন ।

লেখক ডাঃ—শ্রীনলিনী নাথ মজুমদার (পুষ্টিয়া)

(পূর্বপ্রকাশিত ৭৪ পৃষ্ঠার পর হইতে)

পাশ্চাত্য বিজ্ঞান “সেল প্রটোপ্লাজমের” বিপাককেই জীবন বলিতেছে। কিন্তু তাহা নিঃসন্দেহ হইতে পারে না। যে হেতু “সেল” সমূহের জীবন আছে বলিয়াই সেলের দ্বারা জীবন উৎপন্ন হইতে পারে না। ফলতঃ জীবনীশক্তি ব্যাপারটা ওসব সুগতর “সেল প্রটোপ্লাজম” প্রভৃতি অপেক্ষাও অতীব স্থূন্য। আয়ুর্বেদ শাস্ত্রকাবগণ তাহাকে “ওজঃ বিন্দু” বলিয়া বর্ণনা করিয়াছেন। অনেক মহর্ষিগণ জীবনীশক্তিকে পুরুষ নামে খ্যাত করিয়াছেন। পাশ্চাত্য “মরবিড ংটটনী” কখনই ব্যাধির প্রকৃত অবস্থা বলিতে পারে না তবে তাহাব বাসস্থান কতকটা নির্দেশ কবে মাত্র।

বিশ্বমণ্ডলেব অপরাপর শক্তিদিগেব মত বোমশক্তির মধ্য দিয়াই জীবনীশক্তিব বিকাশ হয়, তাহা আমবা পূর্বে প্রবন্ধেই বলিয়াছি। “প্রণব” বা “ঔকার” এই বিকাশের সঙ্কেত-মাত্র। পৃথিবী, আমি এবং তুমি এ সকলই সেই ওঙ্কার ব আদিম স্ফুৰ্ণে প্রসূত হইয়াছে। তজ্জন্তই মেহের যাবতীয় তন্মাত্র নিরত স্ফুৰ্ণ শীল। পাশ্চাত্যশাস্ত্রে ইহাকেই “এ্যামিটিব মূভ-মেন্ট” বলা হয়। বাহ্যতে অর্থাৎ যে কারণে আনবিক স্ফুৰ্ণের সাম্যবস্থা নষ্ট পায়, তাহারই নাম অর্থাৎ সেই কাবণের নাম বিশাব বা রোগ। আমাদের দেশীয় আয়ুর্বেদ কর্তা মহাত্মা সূশ্রুত এবং হারীত প্রভৃতি মহর্ষিগণ বহুযুগ পূর্বে এই সকল সত্য আবিষ্কার করতঃ তত্তৎ শাস্ত্রে লিপিবদ্ধ করিয়া গিয়াছেন। সেই জ্ঞান সত্য বহু যুগান্তে মহাত্মা হানিম্যানের প্রাণে প্রাণে স্পন্দিত হইয়া উঠে। এ ক্ষেত্রে হারীত, সূশ্রুত ও হানিম্যানের কিছুমাত্র প্রভেদ লক্ষিত হয় না। সত্যের গতি অপ্ৰতিহত। সত্য চিরকাল একভাবে স্থিত।

মহামতি সূশ্রুত তাবদ্বাবে বলিতেছেন যে, রোগ আবাংগ্য করে দ্রব্যের বীৰ্য্যই প্রধান। কারণ গুণের গুণ থাকিতে পারে না, গুণ, নিগুণ; “নিগুণাশ গুণস্বতাঃ”। বীৰ্য্য যদি অনন্তবের অচিন্তনীয় এবং অবিনশ্বর হয়, তাহা হইলে তৎসঙ্গে কতকগুলি জড় আবর্জনা না মিশাইয়া দ্রব্যের বিগুজ বীৰ্য্য অখ্যন্ন মাত্রায় সোমন কবাই উচিত। এই নিমিত্তই মহর্ষিগণ ঔষধ দ্রব্য বর্দ্ধন, পীড়ন ও সম্ভাপ প্রদান প্রভৃতির দ্বারা দ্রব্যের জড় ধর্ম নষ্ট করিয়া স্থূন্য বীৰ্য্যে লইয়া বাইবার উপদেশ দিয়াছেন। সূশ্রুত, ঠৈল বা ঘৃতকে শতবার খোঁচকরণ, সহস্রবার পাককরণ এবং লক্ষবাব বর্দ্ধন (খল করণের আজ্ঞা প্রকাশ করিয়াছেন। তাহার উদ্দেশ্য আর কিছুই নহে, কেবল দ্রব্যের জড়াস্মিক ধর্ম নষ্ট করিয়া বিগুজ বীৰ্য্য গ্রহণ করা। জীবনও যেমন একটা স্থূন্য শক্তি, ঔষধের বীৰ্য্যও তেমনি একটা স্থূন্য শক্তি শক্তি বিনা শক্তিকে আহত করিতে কে পারে? স্থূন্য না হইলে স্থূনে আঘাত করা নিতান্ত অসম্ভব। এই সকল ভাবকথা সূশ্রুত পাঠকগণ নিশ্চয়ই অবগত আছেন। সুতরাং ইহা মুক্তকণ্ঠে বলা যায় যে, “হোমিওপ্যাথী” বিষয়টি আয়ুর্বেদানুসোদিত উৎকৃষ্ট তত্ত্ব এবং ইহা বিদেশীয় নহে—ভারতীয়।* (ক্রমঃ)

* হানিভাবে এই প্রবন্ধটির এবার অত্যন্ত দ্রব্য প্রকাশিত হইল।

অভিনব এলোপ্যাথিক চিকিৎসা গ্রন্থাবলী।

নূতন ভৈষজ্য-প্রয়োগতত্ত্ব ও চিকিৎসা প্রণালী—(পরি-
বদ্ধিত দ্বিতীয় সংস্করণ)। পৃথিবীর নানা দিগেশ্বরী বহুদশী চিকিৎসকগণ নূতন ঔষধ সমূহ কোন
স্থলে কিরূপভাবে প্রয়োগ করিয়া কিরূপ উপকার পাইয়াছেন; নূতন চিকিৎসা-প্রণালী কোন
কোন স্থলে কলপ্রদ হইয়াছে, রোগীর বিবরণ সহ, তৎসমুদয় সবিত্তাবে উল্লিখিত হইয়াছে।
মূল্যবান কাগজে, সুন্দর কালিতে ছাপা, সুন্দর সুবর্ণধচিত্র বিলাতী বাইণ্ডিং, প্রায় ১০০ সাত
শতাধিক পৃষ্ঠায় সম্পূর্ণ। মূল্য ৩০ টাকা।

নূতন ভৈষজ্য-তত্ত্ব ও অতিশক্ত ঔষধাবলী—বাক্সা একট্রা
ফার্মাকোপিয়া ব্যবতীয় নূতন ও একট্রা ফার্মাকোপিয়ার ঔষধ সম্বন্ধীয় অতি সুবিস্তৃত মেটে-
বিশ্রা বেডিকা। প্রকাণ্ড পুস্তক, ছাপা, কাগজ উৎকৃষ্ট, সুন্দর সুবর্ণধচিত্র, বিলাতী গাইডিং
মূল্য ৩ টাকা। এই পুস্তকখানি উপস্থিত ছাপা নাই।

প্রসূতি ও শিশু চিকিৎসা—(দ্বিতীয় সংস্করণ) গতিগী, প্রসূতি ও শিশু-
গণের ব্যবতীয় পীড়ার চিকিৎসাদি সৰল ভাষায় লিখিত হইয়াছে। বিলাতী বাইণ্ডিং মূল্য ৫০

কলেস্ট্রা-চিকিৎসা—(পরিবদ্ধিত দ্বিতীয় সংস্করণ) কলেস্ট্রার নূতন ফলপ্রদ
চিকিৎসা সৰল ভাষায় লিখিত হইয়াছে। বোর্ড বাইণ্ডিং ও এটিক কাগজে ছাপা, মূল্য ১০

বিস্তৃত জ্বর-চিকিৎসা—ব্যবতীয় জ্বর ও তদানুসঙ্গিক সর্স প্রকার উপসর্গের
সুবিধিত বর্ণনা ও চিকিৎসা। সুবর্ণধচিত্র বিলাতী বাইণ্ডিং ১ম ও ২য় খণ্ড একত্র মূল্য ৩

ডাঃ শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার দ্বারা প্রকাশিত

অত্যাধিক্রম এলোপ্যাথিক চিকিৎসা-গ্রন্থাবলী।

(১) **নূতন চিকিৎসা-প্রণালী ও সফল চিকিৎসা তত্ত্ব**—
বহুসাধ্যক এসিদ্ধ ও বহুদশী চিকিৎসকেব ভূয়ঃদর্শন ও কার্যকারী অভিজ্ঞতা (Practical
knowledge) দ্বারা সম্বলিত—চিকিৎসা শাস্ত্রের বিরাট বিশ্বকোষ সমূহ এই অভিনব পুস্তকে
প্রত্যেক পীড়ার ব্যবতীয় বিবরণ সহ নূতন নূতন চিকিৎসা প্রণালী, বহুবিধ নূতন চিকিৎসা-
প্রণালী, বহুবিধ নূতন তথ্য—নূতন ঔষধের নূতন ব্যবহাতি, চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ সহ
আত বিস্তৃতরূপে ও সৰল ভাষায় লিখিত হইয়াছে। বড় আকারে ১০০ শতাধিক পৃষ্ঠায়
সম্পূর্ণ ও মূল্যবান কাগজে ছাপা। বিলাতি বাইণ্ডিং মূল্য ৩০ টাকা।

(২) **প্রাকৃতিক্যাল ডিজিজ অন্ ভিনিয়াল ডিজিজ**—
প্রমেহ, শুক্রমেহ, ধাতুদোষ, রতিশক্তি হীনতা, বহুদোষ জলভজ ইত্যাদি জনেন্দ্রিয় ও
বতীক্সিয়া সম্বন্ধীয় সকলপ্রকার পীড়ার ব্যবতীয় বিবরণ নূতন নূতন ঔষধ ও ব্যবহা সহ ফলপ্রদ
চিকিৎসা প্রণালী। মূল্য ৫০ আনা।

(৩) **প্রাকৃতিক্যাল ডিজিজ অন্ ফিবার**—জ্বর চিকিৎসা সম্বন্ধে
প্রাকৃতিক্যাল বা কার্যকারী জ্ঞানলাভের সুন্দর পুস্তক। বহু নূতন চিকিৎসা, নূতন তথ্য ও
বহুসাধ্যক রোগীর বিবরণ প্রদত্ত হইয়াছে, ৫০০ শত পৃষ্ঠায় সম্পূর্ণ। মূল্য ১০ টাকা।

(৪) **সচিত্র সফল ক্রীলোগ-চিকিৎসা**—ক্রীলোগের ব্যবতীয় পীড়ার
বিবরণ, নূতন চিকিৎসা-প্রণালী, রোগীর বিবরণ ও চিত্র দ্বারা বিশদভাবে বর্ণিত। প্রায় ৫০০
শত পৃষ্ঠায় সম্পূর্ণ। মূল্য ১০ টাকা।

(৫) **কলেস্ট্রা-ফ্রমি-কলেক্টা-ম্যাম্পক চিকিৎসা**—নায়েই পুস্তকের
পরিচয়। বহু নূতন তথ্য আছে। মূল্য ৫০ আনা।

(৬) **ডিজিজ অব ভাইটাল অর্গান বা জীবনযন্ত্রের পীড়া**—হৃদিক,
হৃদপিণ্ড, কুসকুল এই তিনটি জীবনযন্ত্রের ব্যবতীয় বিবরণ সহ নূতন চিকিৎসা প্রণালী। মূল্য ৫০

(৭) **সনিদান শিশু-চিকিৎসা ও শৈশববীজ ভৈষজ্য-তত্ত্ব**—
ব্যবতীয় শৈশবীয় পীড়ার চিকিৎসা ও শিশু শরীরে ব্যবতীয় ঔষধের ক্রিয়া ও প্রত্যেক ঔষধের
শৈশবীয় রাজ্যাদি লিখিত। প্রকাণ্ড পুস্তক মূল্য ২৫০ টাকা। ৪০০ পৃষ্ঠায় সম্পূর্ণ।

উপরি উক্ত পুস্তকগুলি চিকিৎসা-প্রকাশ কার্যালয়, পোর্ট—আনুলবাড়ীয়া, (নদীয়া)
এই ঠিকানার প্রাপ্য।

আনন্দ সংবাদ ! আনন্দ সংবাদ !!

নূতন অনুষ্ঠান !!!

বর্তমানে হোমিওপ্যাথিক ঔষধালয়ের অভাব নাই ; তবে বিত্তীয় ঔষধের অভাব আছে কিনা, বাহারা সস্তার প্রেলোডনে প্রলুপ্ত না হইয়া, ঔষধের বিত্তহীনতার প্রতি লক্ষ্য রাখেন, তাহারাই তাহা বেশ বুঝিতে পারিহেছেন।

চিকিৎসা-প্রকাশের গ্রাহকগণের মধ্যে অধিকাংশ হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক, কোথায় বিত্তীয় ঔষধ পাওয়া যায়, প্রায়ই তৎসম্বন্ধে আমাদিগকে জিজ্ঞাসা করিয়া থাকেন। বলা বাহুল্য—সহসা এ সম্বন্ধে সঠিক সংবাদ দেওয়া সহজসাধ্য নহে। পুনঃ পুনঃ এই বিষয়ে জিজ্ঞাসিত হইয়া এবং তাহাদের অনুরোধে অনুসন্ধানে ব্রতী হইয়া হোমিওপ্যাথিক ঔষধের ডাই-লিউসন প্রস্তুত ব্যাপারে—সস্তার খাতিরে, যে অল্প ব্যাপার জ্ঞাত হইয়াছি, বাস্তবিকই তাহা অতীব বিচিত্র। বাহার সহিত জীবন মরণের সম্বন্ধ ; তৎসম্বন্ধে একদা ছেলে খেলা, বোধ হয় আর কোন দেশেই সম্ভবে ন। এসম্বন্ধে অনেক রহস্যই ঐ সকল গ্রাহকগণকে জ্ঞাত করাইয়াছি। সুখের বিষয়, অনেকেই সস্তা ঔষধের মহিমা বুঝিয়াছেন এবং বোধ হয় এই কারণেই অধিকাংশ হোমিওপ্যাথিক গ্রাহক—আমাকে একটা হোমিওপ্যাথিক ঔষধালয় স্থাপন করিতে অনুবোধ করিয়া আগিতেছেন। নানা কাৰণে—এই সস্তার প্রতিযোজিতাব বাজারে, সহসা একদা ঔষধালয় স্থাপনে সাহস করিতে পারি নাই। উপস্থিত এই সকল গ্রাহকের পুনঃ পুনঃ অনুরোধে ও উৎসাহে উৎসাহিত হইয়া সম্প্রতি কলিকাতায় একটা সুবৃহৎ হোমিওপ্যাথিক ঔষধালয় স্থাপনে উদ্যোগী হইয়া আজ আনন্দের সহিত তৎসংবাদ এই সকল উৎসাহ দাতা গ্রাহকগণের গোচর করিতেছি।

এ সম্বন্ধে সকল আয়োজন এখনও সম্পূর্ণ হয় নাই। এমেরিকার সুপ্রসিদ্ধ ঔষধ প্রস্তুতকারক “বোরিক ট্যাকেলের সহিত বিশেষ বন্দোবস্তে যাবতীয় হোমিওপ্যাথিক ঔষধ ও এতদসম্বন্ধীয় অস্ত্রাস্ত্র সমুদয় দ্রব্যাদি এবং ডাঃ সুস্লামের বিখ্যাত বাইওকেমিক ঔষধ সমূহের প্রচুর পরিমাণে ইনভেন্ট দেওয়া হইয়াছে। খুব সম্ভব শীঘ্রই সমুদয় ঔষধাদি ঠেকে আমদানী হইবে। সকল আয়োজন ও বন্দোবস্ত সর্বদা সুন্দরভাবে সম্পন্ন হইলেই, তৎসংবাদ গ্রাহকগণের গোচর করিব—উপস্থিত কেহ ঔষধের অর্ডার দিবেন না।

বিত্তীয় মূল ঔষধ হইতে, ঠিক শাস্ত্রসম্মত প্রণালীতে, বিত্তীয় ভাবে, হোমিওপ্যাথিক ডাইলিউসন প্রস্তুত হইলে, উহা যে, কিরূপ মন্ত্রশক্তিবৎ কার্য্য করে, তাহাই দেখাইবার জন্য—প্রাণপণে কিরূপ যথোচিত আয়োজন ও বন্দোবস্ত করিয়াছি, শীঘ্রই তাহার পরিচয় প্রদান করিব। বাহারা ঔষধের ভাল মন্দ বিচার না করিয়া, কেবল সস্তার দিকে আকৃষ্ট হন, আমরা তাহাদের নিকট সহানুভূতির আকাজকা করি না, সস্তার দিকে না তাকাইয়া বাহারা কেবল বিত্তীয় ঔষধেরই পক্ষপাতী, আমরা এক মাত্র, তাহাদেরই সহানুভূতি প্রার্থনা করিতেছি। আশা করি, এসম্বন্ধে সমুদয় হোমিওপ্যাথিক গ্রাহকগণের উৎসাহ ও সহানুভূতি পূর্ণ পত্র পাইলে অধিকতর উৎসাহে কার্য্যে ব্রতী হইতে পারিব।

এই হোমিওপ্যাথিক ঔষধালয়ের বিস্তৃত ও সচিত্র তালিকা পুস্তক ছাপা হইতেছে। বাহারা এই তালিকার প্রার্থী—অবিলম্বে নিম্ন ঠিকানায় পত্র লিখিবেন।

আপনাদের একান্ত অনুগ্রহাকাজী

ডাঃ শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার

পোঃ আনুলবাড়ীয়া, (নদীয়া)

চিকিৎসা প্রকাশ

প্রাচ্য ও পাশ্চাত্য চিকিৎসা-বিজ্ঞান-বিষয়ক
মাসিক-পত্র।

নূতন ঔষধ-তত্ত্ব, নূতন ঔষধ-প্রয়োগ-তত্ত্ব ও চিকিৎসা-প্রণালী, অসুখি ও শিশুচিকিৎসা, বিকৃত
অঙ্গ-চিকিৎসা ও কলেরা চিকিৎসা অসুখি বিবিধ চিকিৎসা-গ্রন্থ প্রণেতা।

ডাক্তার—শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার কর্তৃক সম্পাদিত।

CHIKITSA-PROKASH.

MONTHLY MAGAZINE OF MEDICAL SCIENCE IN BENGALI.

EDITED BY

Dr. DHIRENDRA NATH HALDER,

১১শ বর্ষ।]

১৩২৫ সাল—প্রাবণ।

[৪র্থ সংখ্যা

সূচীপত্র।

বিবিধ	...	১০২
দেশীয় ঔষধ-তত্ত্ব	...	১১০
হৃৎবেগন বা হৃৎপিণ্ডের স্পন্দনাধিক্য	...	৩১০
ম্যালেরিয়ার দেশীয় মহৌষধ	...	১১৮
চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ	...	১২৩
মেনিঞ্জাইটিস	...	১২৭
ম্যালেরিয়া	...	১২২
প্রেরিত পত্র	...	১৩৬
প্রতিবাদ	...	১৩৭
আমাদের বিপদ	...	১৩৮
হোমিওপ্যাথিক অংশ—		
প্রাক্তিশোধন	১৩১	১৪১

অ্যান্ডেজার-কাছোয় লোক, আকিস-১৭নং অকুস নদের ওয়, বসিফা'।

চিকিৎসা-প্রকাশ ।

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়
মাসিক পত্র ও সমালোচক ।

১১শ বর্ষ ।	১৩২৫ সাল—জ্যৈষ্ঠ ।	৪র্থ সংখ্যা
------------	--------------------	-------------

বিবিধ ।

—*—

পুরাতন ম্যালেরিয়া জ্বরের ফলপ্রসূ ব্যবস্থা ;—নিম্নলিখিত

ব্যবস্থা পত্রখানি গীহা-বদ্ধ ও বক্তৃচীনতা সংযুক্ত পুরাতন ম্যালেরিয়া জ্বরে ধ্বংসরীতি ভাৱ
উপকার সাধন করে ।

ব্যবস্থা যথা ;—

Re.

কুইনাইন বাই হাইড্রোক্লোব	...	২ গ্রেণ ।
আসেনিক ট্রাই অক্সাইড	...	১/৪ গ্রেণ ।
সাইট্রেট অব আয়রন	...	৫ গ্রেণ ।
পলভ ইপেকা	...	৬ গ্রেণ ।
পলভ বিরাই	...	১ গ্রেণ ।

একটুকু জেনসিয়ান যথা প্রয়োজন ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১টা বটিকা প্রস্তুত করিবে । প্রত্যহ ২১৩ বার, ১টা বটিকা দ্বাৱায়
সেবা । কিছু আহারের পর ঔষধ সেৱন করা কর্তব্য । (medical gazette)

মুখের দুর্গন্ধ নিবারণক ও দন্তের সুস্থতা সম্পাদক
উৎকৃষ্ট প্রস্নোগরূপ ;—সম্প্রতি আমেরিকান ডেন্টাল রিভিও পত্রে জনৈক
ডেন্টিষ্ট লিখিয়াছেন যে ;—যে সকল ব্যক্তির মুখে সর্বদা দুর্গন্ধ অনুভূত হয়, তাহারাই
সর্বদা দন্ত রোগে পীড়িত হইয়া থাকেন, পরন্তু ইহাদের দন্তগুলিই অকালে স্থলিত হইতে দেখা
যায় । সুখস্বাস্থ্য পচনশীল পদার্থেব পচন কিয়ট যে মুখের দুর্গন্ধ উৎপাদনের সূচীভূত

কারণ, তদ্ব্যবস্থায় বাহ্যিক মাত্র। এই পচন ক্রিয়া উদ্ভূত বিষ পদার্থের দ্বারাই দস্তের মূলদেশ শিথিল ও ক্ষয় প্রাপ্ত হইয়া উহাদিগকে সত্ত্বরেই স্থানচ্যুত করায়। স্নায়ুতন্ত্রাদি দস্তগুলি দ্বারা, শক্তি ও কার্যক্ষমতা বাধিতে হইলে অর্চিতে মুখের দুর্গন্ধ নিবারণে যত্নবান হওয়া কর্তব্য। নিম্নলিখিত উপায়ে মুখের দুর্গন্ধ নিবারণিত ও তৎকালে দস্তের স্থায়ীত্ব, শক্তি ও কার্যক্ষমতা অক্ষুণ্ণ থাকে। যথা;—

(১) আহাৰের পৰ মুখ ধোতের সময় বানিকটা লবণ দ্বারা দাঁত মাজিয়া বেশ করিয়া কুলকুচা কবতঃ মুখ ধোত করিবে। তারপর খড়িকা দ্বারা দাঁতের মধ্যস্থ খাদ্যভ্রব্যের কুচিগুলি বাহির করিয়া পুনরায় বেশ কবিয়া কুলকুচা করিবে।

(২) প্রত্যেক দিন প্রাতঃকালে ও বৈকালে নিম্নলিখিত দ্রব্য (Solution) মুখ ধোত করিবে।

Re,

টিকার ক্যালেনডিউলা ১২ ডায়।

কার্বলিক এসিড ৪০ গ্রেণ (তবল হইলে ৩০ কোর্টা)

জল ১০ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া দ্রব্য প্রস্তুত করিবে। আহাৰের পর প্রথমে ইহা দ্বাৰা, পরে জল দ্বাৰা মুখ ধুইবে।

পাকাস্ফিন ও অস্ত্রশূল এবং শ্বাসকোশে—এপোমর্ফাইন (Apomorphine Colic and Asthma);—স্বপ্রসিদ্ধ ডাক্তার P. T. Mc. Clellan M. D. মহোদয় থিবাপিউটাস্ট পরে লিখিয়াছেন যে—পাকাস্ফিন ও অস্ত্রশূল এবং হাঁপানিতে এপোমর্ফাইন $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ গ্রেণ মাত্রায় একবার প্রয়োগ করিলেই উপশম হয়। ডাক্তার সাহেব বলেন যে—“আমি পূর্ণ বয়স্কদিগকে $\frac{1}{4}$ গ্রেণ মাত্রায় মুখপথে একবার মাত্র প্রয়োগ করিয়া উপকার পাউয়াছি।

দেশীয়া ভৈষজ্য তত্ত্ব।

কুকসীমা।

(সম্পাদকীয় সংগ্রহ)

গত ১০ম বর্ষের আখিন সংখ্যা চিকিৎসা-প্রকাশের ১২২ পৃষ্ঠার “চিকিৎসা-ক্ষেত্রে দেশীয় ঔষধ” শীর্ষক প্রবন্ধে “কুকসীমা” নামক ভৈষজ্যের কয়েকটি উপকারিতার বিষয় উল্লিখিত

হইরাছে। এই ঔষধটী যে তথা কথিত গীড়ার সন্ধিবেষ উপকারী, তৎসম্বন্ধে বহুসংখ্যক পাঠকের পরীক্ষার ফলও চিকিৎসা-প্রকাশে প্রকাশিত হইরাছে ।

চঃখের বিষয়, কয়েক জন অমুসন্ধিৎসু চিকিৎসক এই ভৈষজ্যটী চিনিতে না পারায় আশ্চর্য্যক ইচ্ছা সম্বন্ধে ঔষধটী পরীক্ষা করিতে পারে নাই। অনেকেই এতদঙ্গকে তবু জিজ্ঞাস্ত হইয়া আমাদিগকে লিখিয়াছেন। তাঁহাদেরই বিমিতার্থ “কুকসীমা” বিবরণ এস্থলে প্রদত্ত হইল। আশাকরি পাঠকগণ ঔষধটী উপযুক্ত ক্ষেত্রে প্রয়োগ করিয়া ফলাফল জানাইবেন।

কুকসীমা ;—বাঙ্গলাদেশের অধিকাংশ স্থলে ইহাকে চলিত কথায় ইহাকে “কুকুর শোঁকা” বলে, কোন কোন স্থলে কুকসীমাও বলে। আবার স্থান বিশেষে ইহা “বনমূল” নামেও অভিহিত হইয়া থাকে। হিন্দিতে ইহাকে “কুকুরোন্দা” এবং উৎকল প্রদেশে “কুকসীম” বলে। কোন কোন স্থানে ইহাকে “কুকুলব” বলে।

পাশ্চাত্য ভৈষজ্য শাস্ত্রে ইহা “ফ্রিউলেরিয়েরী” জাতীয় উদ্ভিদজ মধ্যে পরিগণিত এবং “সেলসিয়া কমমাস্তিলিয়েরী”, নামে অভিহিত করা হয়।

গাছের আকৃতি-প্রকৃতি ;—ইহার গাছগুলি ছোট ছোট এবং ঝাড়াল। বর্ষাকালে ভারতবর্ষের সর্বত্রই—বিশেষতঃ পতিত জমিতে এবং পুরাতন বাটীর দেওয়ালে অধিক পরিমাণে আপনা আপনিই জন্মে।

ইহার পাতাগুলি, ছোট ছোট ছেলের হাতের পাতার স্তায়, তবে তদপেক্ষা কিছু লম্বা এবং গাঢ় हरिৎবর্ণ। পাতাব শিবাগুলি ঈষৎ নীলাভ, অত্যন্ত কোমল স্তরা বিশিষ্ট, কিঞ্চিৎ পুরু। পাতা রগড়াইলে একপ্রকার অপ্রীতিকর গন্ধ বাহির হয়।

ত্রিভঙ্গ ;—সাধারণতঃ ইহাব পাতাব বস ব্যবহৃত হয়। পাশ্চাত্য মতে এই রস অবসাদক ও সংকোচক। আয়ুর্বেদে ইহাব ক্রিয়া নিম্নলিখিতরূপে বর্ণিত হইরাছে। যথা—

“কুকুল্লর কটুস্তিক্তো জ্বর রক্ত কফাপহঃ।

বক্তপিত্তমতীসাং দাহং ধোরং নিহন্তি চ।

তন্মৃলমাত্রং নিক্শিপুং বদনে মুখ শোষয়ৎ ॥

অর্থাৎ ইহা কটু, তিক্ত, মধুর বিপাক, শীতল, অবন্ন, রক্ত দোষ নাশক, কফনিঃসারক, রক্তপিত্ত ও রক্তাতিসার নাশক, দাহ ও মুখ শোষ নিবারক।

ব্যবহান্ন ;—আভ্যন্তরিক ও বাহ্যিক উভয় প্রকারেই ইহা ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

(১) **আভ্যন্তরিক ব্যবহান্ন ;**—রক্তপিত্ত, রক্তাতিসার অর্শ, রক্তপ্রদর, বাধক, রক্তশ্রাব, মেহ, ও মুখ শোষে, আভ্যন্তরিক ব্যবহৃত হয়।

(২) **বাহ্যিক ব্যবহান্ন ;**—পালাজর, জ্বর কালীন দাহ, চুলকানি, ঘাঘাতি, ও পারদ বিকৃতি, স্থানিক বেদনা প্রভৃতিতে বাহ্যিক ব্যবহার করা হয়।

আমল্লিক প্রস্রোগ ;—আয়ুর্বেদে ইহা বহু সংখ্যক গীড়ার ফলপ্রদরূপে অল্পবোদিত হইরাছে। বলা বাহুল্য, সকল স্থানেই আশাহরূপ উপকার পাওয়া যায় না।

বহু বিজ্ঞ চিকিৎসক কর্তৃক যে সকল স্থানে ইহার উপকারিতা বিশেষরূপে প্রতিপন্ন হইয়াছে, তদসমুদয়ই উল্লিখিত হইতেছে।

১দিন অস্ত্রন্ন পালাস্ত্রন্ন।—গত ১০ম বর্ষের আখিন সংখ্যা চিকিৎসা-প্রকাশের ২২৫ পৃষ্ঠায় এতদ্বিষয় সবিস্তারে উল্লিখিত হইয়াছে। পরন্তু ইহার পরবর্তী কয়েক সংখ্যায় অনেক অভিজ্ঞ চিকিৎসকের পরীক্ষার ফল প্রকাশিত হইয়াছে, হুতরাং তদসমুদয় পুনরুদ্বোধ নিম্নরোজন।

বিবিধ প্রকার রক্তশ্রাবে ও রক্ত পিণ্ডে ;—কুকসীয়ার পাতার রস ২ তোলা, ২ রতি ফটকির চূর্ণের সহিত সেবন করিলে শীঘ্র রক্তশ্রাব নিবারিত হয়।

অর্শরোগে ;—কুকসীয়ার রস ১ তোলা, চিনি অর্দ্ধ তোলা, একত্র মিশাইয়া প্রত্যহ ২ বার সেবনে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়।

রক্তশাতিসার বা রক্তাশ্মাশ্রয়ে ;—কুকসীয়া পাতার রস আধ তোলা, প্রত্যহ ২৩ বার সেবন করিলে সমধিক উপকার পাওয়া যায়। শীড়ার যে কোন অবস্থায় ইহা প্রয়োগ করা যাইতে পারে। ডাঃ বি, এম, চট্টোপাধ্যায় এম, বি, মহোদয় তরুণ ও পুরাতন উভয় প্রকার শীড়াতেই এতদ্বারা আশাতীত উপকার পাইয়াছেন।

রক্তপ্রদর ও বাহক (কষ্টরজঃ—Dysmenoreah) ;—কুকসীয়া পাতার রস অর্দ্ধ তোলা, কঁটানটের রস অর্দ্ধ তোলা, একত্র মিশ্রিত করিয়া চালুনি জল (চাউল ধোয়া জল) সহ সেবন করিলে মহোপকার পাওয়া যায়। ঐত্যেয় দিন ২৩ বার এইরূপ মাত্রায় সেবা। এতদ্বারা রক্ত প্রদরের রক্তশ্রাব, ও নানা বর্ণের শ্রাব নির্গমন নিবারিত হয় এবং কষ্টরজঃ শীড়ার ঋতু নিয়মিত ও যত্না বিহীন হয়।

গণোরিস্রিয়া ;—গণোরিয়া রোগেব তরুণ অবস্থায় ইহার রস ২ তোলা, কিক্তি কালীর চিনি সহ সেবন করিলে শীঘ্র উপশম হয়।

কাশরোগে ;—কুকসীয়া গাছের মূল (শিকড়) একখণ্ড ও একখণ্ড মিহরি একত্র মুখের মধ্যে রাখিলে জমাট প্লেগা তরল হইয়া উঠিয়া যায় এবং পিপাসা ও মুখশোষ নিবারিত হয়। জরাদি রোগে মুখশোষ ও পিপাসা নিবারণার্থ এইরূপ প্রয়োগে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়।

বাহিক প্রস্রোগ—কোন হাম মচকাইয়া গেলে বা বেদনা হইলে ;—কুকসীয়ার পাতার রস ঐ স্থানে মর্দন করিয়া দিলে শীঘ্র উপকার পাওয়া যায়।

পারদ বিকৃতি ও রক্তদোষ ;—পারদ বিকৃতি ও রক্তদোষ এবং তজ্জনিত মান্নাবিধ চর্মরোগে ২ তোলা পরিমাণ “কুকসীয়া পাতার রস আন্ত্যন্তরিক সেবন সহ ইহার রস স্থানিক মর্দন করিলে আশাতীত উপকার পাওয়া যায়।

ঘামাচি ও ব্রণ রোগেও এইরূপ ব্যবহারে উপকার হইয়া থাকে।

হৃদবেপন বা হৃৎপিণ্ডের স্পন্দনাধিক্য ।

Palpitation Of The Heart

—:~:—

লেখক—ডাঃ শ্রীযুক্ত হরেন্দ্রনাথ রায় এম, বি,

—:~:—

“বুক ধড়ফড় করা” রোগটা নিত্যন্ত সাধারণ। এই বুক ধড়ফড় করাকেই বাঙ্গলায় “হৃদবেপন বা হৃৎপিণ্ডের স্পন্দনাধিক্য” এবং ইংরাজিতে “প্যালপিটেশন অবদি হার্ট” বলা হয়। ইহাকে “পীড়া” আখ্যায় আখ্যাত কবিলাম বটে কিন্তু প্রকৃত পক্ষে ইহাকে কোন পীড়া শ্রেণীভুক্ত না করিয়া—নানাপ্রকার পীড়ার লক্ষণ বা উপসর্গ রূপে নির্দিষ্ট করাই বোধ হয় সঙ্গত। যাহা হউক এ সকল সংজ্ঞা নির্দেশে বিশেষ কিছু ব্যয় আইসে না, প্রকৃত পক্ষে ব্যাপারটার আলোচনা করাই বর্তমান প্রবন্ধের উদ্দেশ্য।

অধিকাংশ ব্যক্তির মুখেই শুনিতে পাওয়া যায় যে, প্রায়ই তাহাদের “বুক ধড়ফড়” করে এবং সামান্য কারণেই ইহার বৃদ্ধি হইয়া থাকে। বলা বাহুল্য, অভিযোগটা অনেকের মুখেই শুনিতে পাওয়া গেলেও প্রতিকারের চেষ্টা বড় কেহ একটা করেন না—বা করিবারও প্রয়োজন বোধ করেন না। ইহার কারণ এই যে, এই উপসর্গটা বিশেষ কষ্টজনক বা আশু শ্রোণ ঘাতক বলিয়া কেহ মনে করেন না। রোগীর কথা অবশ্য সত্য—প্রায়ই স্থলে চিকিৎসকগণও—এটা যে একটা উপসর্গ মध्ये গণ্য তাহা মনে করেন না।

কিন্তু বাস্তবিকই “বুক ধড়ফড়” করা ব্যাপারটা কি কিছুই নহে—যাহার প্রতিকারের অল্প কোন চেষ্টারই প্রয়োজন হয় না? তাহা নহে। ইহাকে আমরা যতটা সামান্য গণ্য বিবেচনা করি—প্রকৃত পক্ষে ইহা তদ্রূপ নহে—ইহার উৎপাদক কারণ এবং ভবিষ্যৎ ফল আলোচনা করিলে বরং তদবিপরীতই প্রতিপন্ন হইয়া থাকে।

হৃদবেপনের ভাবীকল অতীব সংঘাতিক। কিন্তু হৃৎথের বিষয়, এই সাংঘাতিক ফল যখন উপস্থিত হয়—তখন অধিকাংশ চিকিৎসকই মনে করিতে পারেন না যে, ইহার উপস্থিতির কারণ—রোগীর বহু দিন স্থায়ী “হৃদবেপন”। কার্য-কারণ সঙ্কল্পের নিগূঢ় তত্ত্ব উদ্ঘাটনে উদাশীনতাই আমাদের এইরূপ অর্কটাতনতার পরিচয় প্রকটিত হইবার সুযোগ প্রদান করে।

কারণ ব্যতীত বৈকল্প কোন কার্যই সম্পন্ন হয় না, তদ্রূপ প্রত্যেক কার্যেরই একটা শেষ ফল সংঘটন অনিবার্য এবং ইহা সত্যসিদ্ধ। “হৃদবেপনটা” যে কিছুই নহে বলিয়া আমরা উড়াইয়া দিই, কিন্তু ইহাতে যে আমাদেরই কতটা মূর্খতা প্রকাশিত হয়, তাহা একবারও বিবেচনা করি না। হৃৎপিণ্ডের স্পন্দন স্বাভাবিক অপেক্ষা দ্রুত হইলে এবং রোগী তাহা

অমুতব করিলে তাহাকেই “হৃৎপন” বলে। ইহা হৃৎপিণ্ডের স্বাভাবিক ক্রিয়ার একটি অস্বাভাবিক অবস্থা সন্দেহ নাই সুতরাং সহজেই বিবেচ্য যে, এই অস্বাভাবিক অবস্থার একটি কুফল নিশ্চয়ই আছে। এই সরল সোজা কথাটি একটু তলাইয়া বুঝি না বা বুঝিতে চেষ্টা করি না বলিয়াই প্রবন্ধের প্রথমেই কতকগুলি অবাস্তব কথায় আলোচনা করিতেছি। পরন্তু এই আলোচনার কতকটা কারণও বিস্তারিত আছে।

আমরা এলোপ্যাথিক চিকিৎসক—প্রত্যেক পীড়ার নিদান, কাৰণ, বিকৃত শারীরিক তত্ত্ব প্রভৃতি আলোচনা করতঃ স্থির সিদ্ধান্তে উপনীত হইয়াই আমরা ঔষধ ব্যবস্থা করি—পরন্তু প্রত্যেক ঔষধেরও ভৌতিক ক্রিয়াও (ফিজিক্যাল একশন) আমাদের আলোচনার বহির্ভূত হয় না, ইহাই আমাদের বিশেষত্ব। কিন্তু অনেক পীড়াতে আমরা এই বিশেষত্ব কিরূপ ভাবে রক্ষা করি, আমাদের মধ্যে অনেকেই তাহা মনে মনে বুঝিতে পারিবেন। অনেক স্থলেই যে, আমরা লক্ষণ ধরিয়া লাক্ষণিক চিকিৎসায় প্রবৃত্ত হই—সত্যের মর্যাদা রক্ষা করিয়া তাহা বলিতে কুণ্ঠিত হইব না। এই লাক্ষণিক চিকিৎসাই যে অনেক স্থলে হাস্যাত্মক চিকিৎসায় পরিণত হয়, ভুক্তভোগীগণ তাহা বোধ হয় অস্বীকার কবিবেন না।

“হৃৎপনের” পরবর্তী ফলে, যে সকল সাংঘাতিক উপসর্গ উপস্থিত হইয়া থাকে, তাহাদের চিকিৎসায় অধিকাংশ চিকিৎসকই এইরূপ লাক্ষণিক চিকিৎসায় আশ্রয় লইয়া থাকেন। একটি দৃষ্টান্ত দিতেছি—

গত জাহ্নয়ারী মাসে একটা লোক আমার চিকিৎসাধীনে আইসে। লোকটার বয়সক্রম ৩৫-৩৬ বৎসর, শরীর শীর্ণ, ও দুর্বল, একখানি লাঠির সাহায্যে হাঁটিয়া ডিম্পেন্সারীতে উপস্থিত হইয়া তাহার পীড়ার ইতিবৃত্তাদি যাহা বর্ণনা করিয়া ছিল, নিম্নে তাহা সংক্ষেপে উল্লিখিত হইল।

লোকটা বলিল যে—“আজ ২ বৎসর হইতে তাহার “হাঁপানি” রোগ হইয়াছে, উঠিতে, বসিতে, চলিতে, সামান্য কাজ কর্ষ করিতে, এত শ্বাস কষ্ট হয় যে, মনে হয়—এখনই শ্বাস রোধ হইয়া জীবন বহির্গত হইবে। ইহার সূত্রপাত হইতেই নানা রকম চিকিৎসায় ব্যবস্থা করিয়াও কোন উপকার পাই নাই।” এই বলিয়া রোগী, অনেকগুলি চিকিৎসকের নাম উল্লেখ করিল এবং কয়েক জনের প্রদত্ত ব্যবস্থা পত্র দেখাইল। ব্যবস্থা পত্রগুলি দেখিয়া * বুঝিলাম যে, শ্বাস কাশের কোন ঔষধই প্রয়োগ করিতে ক্রটি করা হয় নাই। এর উপর নানা দৈব ঔষধ, কবচ ইত্যাদিও ব্যবহার করা হইয়াছে। দুঃখের বিষয় পীড়ার কিছু মাত্রও হ্রাস বা ক্ষণিক উপশমও হয় নাই।

অতঃপর রোগী-পরীক্ষায় প্রবৃত্ত হইয়া নিম্নলিখিত কয়েকটি বিষয় লক্ষ্য ও অমুতব করিলাম। বর্ণা—

(১) বক্ষস্থলে আকর্ণণ দ্বারা হৃৎস্পন্দনের শব্দের কোন বাতিক্রম অমুত্বৃত্ত হইল না।

* অনাথগুরু বোধে রোগীর পূর্বে চিকিৎসায় বিস্তৃত বিষয় উল্লেখ করিলাম না।

(২) রোগী স্থিরভাবে বসিয়া থাকিলে স্বাভাবিক ভাবে শ্বাস প্রশ্বাস সম্পন্ন হয় কিন্তু ঃঃঃ দাঁড়াইলে, কিবা চলিলে শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হয় ও হৃৎপিণ্ডের স্পন্দন সংখ্যা অত্যন্ত বৃদ্ধি হইয়া থাকে ।

(৩) হৃৎপিণ্ডের অভ্যন্তরিত এত স্পষ্ট যে, বাহির হইতেই তাহা বেশ দৃষ্টগোচর হইতেছে । হৃৎপিণ্ডের এপেক্সের আঘাত এরূপ জোবে আসিয়া লাগিতেছে যে, তদফলে বুকের উত্থান পতন বেশ স্পষ্ট দেখা যাইতেছে । স্থিতিভাবে থাকিলেই শ্বাসকষ্ট বেরূপ অন্তর্ভুক্ত হয়, হৃৎস্পন্দনের দ্রুতত্বও তদ্রূপ তিরোহিত হইতে দেখা গেল ।

(৪) শয়নাবস্থায় কোন দিনই বোগীর হাঁপানি (শ্বাস কষ্ট) উপস্থিত হয় নাই । সামান্য পরিশ্রম, সিঁড়িদিয়া উঠা নামা ও গমন কালে, শয়নাবস্থা হইতে দণ্ডায়মান কালেই একটু সময়েই বুক খড় ফড় করা ও শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হইয়া থাকে ।

(৫) কাশী নাই বা গয়েব উঠে না ।

(৬) বোগীকে উপবেশন হইতে সহসা দণ্ডায়মান করাইয়া বুক পৰীক্ষা করিলেও হাঁপানি রোগের নির্দেশক ফুসফুসের কোন অস্বাভাবিক শব্দ শুনিতে পাইলাম না ।

(৭) বক্তৃহীনতা বিত্তমান আছে, শোথেন কোন চিহ্ন নাই ।

(৮) হৃৎপিণ্ড পরীক্ষায় উহার শব্দ উচ্চ এবং উহার বাম প্রদেশে ক্ষণস্থায়ী আকুঞ্জন শব্দ শ্রুত হইল ।

উপর্যুক্ত বিষয়গুলি অনুধাবন করতঃ স্পষ্ট বুঝিতে পারা গেল যে, প্রকৃত পক্ষে রোগী হাঁপানে রোগে আক্রান্ত হয় নাই । কিন্তু এই দীর্ঘকাল ভোগী শ্বাসকষ্টের কারণ কি ? কাৰণ আলোচনায় প্রবৃত্ত হইলে বুঝিতে কষ্ট হয় না যে, ‘হৃদযেপনই’ এইরূপ শ্বাসকষ্টের একমাত্র কারণ । হৃদযেপনের সহিত শ্বাসকষ্টের ঘনিষ্ট সম্বন্ধ বিত্তমান বহিরাছে—স্পষ্টই দৃষ্ট হইল । সামান্য শরীর চালনায় হৃৎপিণ্ডের স্পন্দনাধিক্য এবং সেই সময় শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হইতেছে, সুতরাং হৃদযেপনের সহিত শ্বাসকষ্টের যে ঘনিষ্ট সম্বন্ধ রহিয়াছে, তদনুযায়ী কখনই অধৌক্তিক বিবেচিত হইতে পারে না । বাস্তবিক ব্যাপারও যে তাহাই, পশ্চাত্তিষ্ঠিত ইতি-বৃত্তেই তাহা স্থির সিদ্ধান্তে পৰিণত হইল ।

যতগুলি কারণে ‘হৃদযেপন’ উপস্থিত হইতে পারে, তদনুযায়ী অনুকূল ভাবে রোগীকে প্রায় জিজ্ঞাসা করিতে লাগিলাম । অনেক জিজ্ঞাসা বাদের পর অস্বাভাবিক বা অতিরিক্ত চেষ্টার পরতন্ত্রতার সন্ধানে প্রায় জিজ্ঞাসা করিলে, রোগী যেন কতকটা সন্তুষ্ট হইয়া মৌনাবলম্বন করিল । অনুমানে বুঝিলাম, খুব সম্ভব রোগীই এই বিষয়ের সহিত সংশ্লিষ্ট বিত্তমান আছে । অনেক রূপ আশ্বাস, পরে ভীতি প্রদর্শন করিলে অবশেষে রোগী স্বীয় ইতিহাস বর্ণনা করিল । সকল বিষয় বর্ণনা শেষে তাহা উল্লেখ করিবার প্রয়োজন নাই । তার মর্ম্ম এই—১৮১৭ বৎসর বয়স্ক হইতে রোগী অস্বাভাবিক ভাবে অপরিমিত ভ্রুক্করের রত ছিল । এবং তদপরিণামে শ্বস্নদোষ ও দ্রাবীর দৌর্ব্বল্যে আক্রান্ত হয় । শ্বস্নদোষ আরম্ভ হওয়ার পর হইতেই তাহার

সামান্য কারণেই বুক ধড়ফড় করিত। স্বপ্নদোষ ও শুক্র মেহের বাবতীর লক্ষণ বর্তমানেও বিস্তারিত আছে। বলা বাহুল্য, যে সকল কারণে “হৃৎপেশন” উপস্থিত হয়—অস্বাভাবিক বা অতিরিক্ত ভাবে শুক্রক্ষয় তাহাদের মধ্যে একটি প্রধানতম কারণ এবং বলিলে অত্যাুক্তি হইবে না যে, একটি মাত্র কারণেই অধিকাংশ ব্যক্তির এই উপসর্গ উপস্থিত হইয়া থাকে।

যাহা হউক এক্ষণে নিঃসন্দেহে স্থিৰীকৃত হইল যে—অস্বাভাবিক শুক্রক্ষয় এবং তদফলে স্রাববীর দৌৰ্জল্য উপস্থিত হইয়াই হৃৎপেশনের সৃষ্টি হইয়াছে আর এই হৃৎপেশনই রোগীর বর্তমান শ্বাসকষ্টের কারণ।

উপরি-উক্ত শ্বাবণার বশবর্তী হইয়া নিম্নলিখিত কয়েকটি উদ্দেশ্যে রোগীর চিকিৎসার ব্যবস্থা করিলাম। যথা—

(১) স্বপ্নদোষ, শুক্রমেহ, ও স্রাববীর দৌৰ্জল্য এবং রক্তহীনতা দূর করিয়া হৃৎপেশনের কারণ দূরীভূত করা।

(২) বাহ্যতে হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া-বিকার বিদূরিত হইয়া উহা স্বাভাবিক ক্রিয়া সম্পন্ন হইতে পারে, তাহার উপায় করা।

“হৃৎপেশনই” যখন শ্বাসকষ্ট উৎপাদনের কারণ, তখন প্রথমোক্ত উদ্দেশ্য সাধন করিতে পারিলে নিশ্চয়ই এই কারণ দূরীভূত হইবে। এতদর্থে—প্রথমোক্ত উদ্দেশ্য সাধনার্থ নিম্ন ব্যবস্থা প্রদত্ত হইল।

স্বপ্নদোষ নিবারণার্থ—

Re.

* লিকুইড একট্রাক্ট অব স্যালিক্স নাইগ্রা ... ২০ মিনিম।

লাইকর ডিম্পেপ্টোল কোঃ ... ২ মিনিম।

একোয়া ... এড্ ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা। প্রতিহ সন্ধ্যার সময় ও শয়নের অৰ্দ্ধ ঘণ্টা পূর্বে একমাত্রা। এইরূপ দুই মাত্রা সেব্য। স্বপ্নদোষ নিবারণার্থ ইউনাইটেড্ ফার্মাকোপিয়ার গৃহীত এই “স্যালিক্স নাইগ্রা” অতি মহোপকারী, এ পর্যন্ত কোন স্থানেই ইহা প্রয়োগ করিয়া আমি নিষ্ফল হই নাই। পরন্তু ইহা হৃৎকল স্নায়ু বিধানের উত্তেজনা দমন করিয়া হৃৎপেশনেও মহোপকার করে।

• লিকুইড একট্রাক্ট অব স্যালিক্স নাইগ্রা—আম্বুলবাড়ীয়া মেডিক্যাল স্টোরে পাওয়া যায়। মূল্য বোধ হয় প্রতি আউন্স ১।০ একটাকা চারি আনা। এমেরিকান ৪ আউন্সের আদত কাইল ৪।৬০ আনা। মূল্যায়িত সঠিক সংবাদ—ম্যানেজার—আম্বুলবাড়ীয়া মেডিক্যাল স্টোর, পোঃ—আম্বুলবাড়ীয়া (নদীয়া) এই ঠিকানায় লিখিয়া জানিতে পারেন। (লেখক)

শুক্রসেহ এবং তজ্জন্মিত বাবতীর উপসর্গ ও নারবিক দৌৰ্দ্ধল্যা এবং নকহীনতা দূরীভূত করণার্থ—

(২) Re.

নিউক্লিনেটেড কফেট (একট এণ্ড কোঃ) ১টী একটী টাবলেট মাত্র, প্রত্যহ দুই বার (প্রাতে ও বৈকালে) জলসহ সেব্য ।

হৃদপিণ্ডের বলকরণ ও উহাৰ ক্রিয়া নিরমিত করণার্থ নিম্ন ঔষধ প্রদত্ত হইল—

(৩) Re.

ক্যাকটরিড গ্রাহুল (প্রতি গ্রাহুল ১৫৮ গ্রেণ) ২টী একত্র এক মাত্র, প্রত্যহ ৪ বার উপরোক্ত ঔষধেব সহিত পর্যায়ক্রমে সেবনেব ব্যবস্থা দিলাম ।

পথ্যার্থ—পুষ্টিকৰ খাদ্য, শান্ত স্থিতির ভাবে অবস্থান এবং ইচ্ছিয় পরিচালনা বা তদসম্বন্ধীয় চিন্তায় বিবত থাকিতে এক কালীন নিষেধ করিলাম ।

এক মাস পরে কিকপু থাকে সংবাদ জানাইতে বলিয়া রোগীকে বিদায় দিলাম ।

১৫ দিন পরে রোগী পুনরায় উপস্থিত হইলে দেখা গেল, তাহার বাহ্যিক আকৃতির অনেকটা হিত পরিবর্তন সাধিত হইয়াছে । শরীর পূৰ্ণাংগে সৰল হইয়াছে । রোগী প্রকাশ করিল যে, পূৰ্বে ২১৩ দিন অন্তৰ স্বপ্নদোষ হইত কিন্তু আজ ১০।১২ দিনের মধ্যে উহা হয় নাই এবং এক্ষণে উঠিতে, বসিতে বা চলিতে বুক ধড়ফড় ও শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হয় না । শরীরে বেশ বল পাইয়াছি ।

পূৰ্ণবৎ নিয়মে চলিতে এবং ঔষধাদি সেবন কৰিতে বলিলাম । কেবল স্বপ্নদোষ নিবারণার্থ যে ঔষধ ব্যবস্থা করিয়াছিলাম উহা বন্দ কৰিয়া দিলাম ।

উপবিউক্ত ঔষধাদি প্রায় দুই মাস সেবনেই বোগীব সমুদয় উপসর্গ দূরীভূত হইয়াছিল । শ্বাসকষ্ট বা হৃদ্রোপন এককালীন আযোগ্য হইয়া বোগী সম্পূর্ণরূপে কাৰ্য্যক্ষম হইয়াছিল ।

প্রকৃত রূপে পীড়ার সঠিক প্রকৃতি অনুধাবন না কৰিয়া কেবল লক্ষণেব প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া লাক্ষণিক ভাবে চিকিৎসা কৰিলে চিকিৎসাৰ ফল কিকপু সন্তোষ জনক হয়, বর্তমান রোগী তাহার একটা দৃষ্টান্ত স্থল । কেবল এই একটা রোগী নহে—অনুসন্ধান করিলে এইরূপ অনেক রোগীই আমাদের দৃষ্টিপথে পতিত হইতে পারে, পক্ষান্তরে “হৃদ্রোপন” উপেক্ষা করিলে পরিণামে এতদ্বারা কিদূশা অবস্থা হইতে পারে । তাহাও বর্তমান বোগীতে স্পষ্ট প্রত্যক্ষীভূত হইবে । এই রোগীর দেহ বেক্রম ক্রমে বর্ধিত ভাবে শীর্ণবস্থায় উপনীত হইতেছিল,—প্রতিকারেব ব্যবস্থা না কৰিলে, খুব সম্ভব শীঘ্রই তাহাকে কালের আতিথ্য স্বীকার কৰিতে হইত ।

চিকিৎসা ক্ষেত্রে অনেক স্থলে দেখিয়াছি—যে “হৃদ্রোপন” আক্রান্ত ব্যক্তির অল্প কোন পীড়া উপস্থিত হইলে, প্রায়ই উহাদের পীড়ার সাংঘাতিকত্ব বৃদ্ধি হয় এবং অধিকাংশ স্থলে সহসা হৃদ্রোপন লোপ হইয়া মৃত্যু উপস্থিত হয় । এইরূপ আকস্মিক হার্টকেল হওয়ার কারণ আনুগত্য পীড়া নহে—গোড়ার সেই “হৃদ্রোপন” । হয় ত অনেকেই তাহা লক্ষ্য কৰিবার অবসর

পান না। যাহা হউক মোটের উপর কর্তব্য এই যে—“হৃদযেপন” কখনই উপেক্ষিত হওয়া কর্তব্য নহে। ইহার পবিণাম ফল অত্যন্ত অসুস্থ—যদিও এই অসুস্থ অবস্থা উপস্থিত হইবার সুস্পষ্ট লক্ষণ সহসা প্রকাশিত হয় না—বা কোন বিশেষ কষ্টকর লক্ষণ দ্বারা পূর্বে হঠাৎ তাহাব আগমন সূচনা কবে না, তথাপি ইহা আমাদের সর্বদা মনে রাখা কর্তব্য যে,—“স্বদপিণ্ড” জীবন-যন্ত্র মধ্যে প্রধানতম একটি যন্ত্র, ইহার স্বাভাবিক ক্রিয়া ও শক্তির সঙ্গে জীবন-মরণের ঘনিষ্ঠ সম্বন্ধ বিদ্যমান রহিয়াছে। পক্ষান্তরে “হৃদযেপন” এই প্রধানতম জীবন যন্ত্রটির স্বাভাবিক ক্রিয়ার ব্যতিক্রমেরই একটি বিশেষ লক্ষণ। সুতরাং এট লক্ষণ যে, জীবন মরণের সেই ঘনিষ্ঠ সম্বন্ধ বিচ্ছিন্ন করিতেই চেষ্টা করে, তদ্ব্যতীত বাহ্যিক মাত্র।

ম্যালেরিয়ার দেশীয় মহৌষধ । *

(লেখক—ডাঃ শ্রীযুক্ত ক্ষেত্রমোহন চট্টোপাধ্যায়—এল, এম্, এস।)

— :: —

আমি ডাক্তার। আমার কর্মক্ষেত্র—পল্লীগ্রামে। আমার বাসগ্রামের আসে পাশে অনেকগুলি গ্রাম আছে। সে সকল গ্রামেও আমাকে সর্বদা যাইতে হয়। আমি যে সকল রোগীর চিকিৎসা করিয়া থাকি, তাহাব পনেবো আনাই ম্যালেরিয়া। আমার কর্মভাগ অর্থাৎ প্রাক্টিস ১৬ বৎসব চলিতেছে। সুতরাং ১৬ বৎসব কাল ম্যালেরিয়ার লীলাভূমিতে বাস করিয়া, অসংখ্য ম্যালেরিয়াগ্রস্ত বোগীব চিকিৎসার ব্যাপৃত থাকিয়া ম্যালেরিয়া সম্বন্ধে আমার একটু অভিজ্ঞতা জন্মিয়াছে।

আমাদের বিজ্ঞান বলে—ম্যালেরিয়া দমন করিতে কুইনাইনেব মত আর দ্বিতীয় ঔষধ নাই। এই বিশ্বাস আমারও বরাবর ছিল। যেখানেই দেখিয়াছি—“ম্যালেরিয়া”, সেখানেই আমি রোগীকে উপদেশ দিয়াছি—“কুইনাইনেমের কেবলং।” কিন্তু এখন আমার মতের পরিবর্তন হইয়াছে। কেন হইয়াছে? সেই কথাটাট বলিব।

বোধ হয় ৭৮ মাস পূর্বের কথা। আমার এক আত্মীয়াকে লইয়া তাহারই চিকিৎসার জন্য এক বয়োবৃদ্ধ ডাক্তারের পরামর্শ লইতে গিয়াছিলাম। সেখানে বস্তুব ব্রহ্মবল্লভ বাবু এবং বঙ্কিম যুগের লোক দীননাথ ধর বি-এ বি-এল মহাশয় উপস্থিত ছিলেন। তাঁহাদের মধ্যে বিশ্রান্তালাপ চলিতেছিল। সহসা এক ভদ্রলোক ডাক্তার বাবুকে জিজ্ঞাসা করিলেন—“ডাক্তার বাবু! আগে ত এ দেশে এত জ্বর হইত না, এখন এমন ঘন ঘন জ্বর হয় কেন? ডাক্তার বাবু বলিলেন,—“আগে দেশের জলবায়ু ভাল ছিল, তাই জ্বর হইত না, এখন জলবায়ু খারাপ হইয়াছে, দেশে ম্যালেরিয়া প্রবেশ করিয়াছে, তাই এত জ্বর হইতেছে।” ডাক্তার বাবুর

কথার বন্ধ স্বরসিক দীর্ঘ, বাবু একটু হাসিয়া উঠিলেন, বলিলেন—“তা’ নয় ডাক্তার, আগে জরের নাম ছিল ‘জ্বর’ এখন তোমরা জরের নাম দিয়াছ ‘ফিবার’—কাজেই সে হয়ও কি—বাক্স ।” “দৌলবাবুর কথার সকলেই হাসিয়া উঠিলেন । ডাক্তারের পরামর্শ লইয়া আত্মীয়ের সঙ্গে আমি আমার বাস-গ্রামে ফিরিয়া আসিলাম । ডাক্তারের প্রেসক্রিপশনে নূতন কিছুই ছিল না, আমি যাহা যাহা ব্যবস্থা করিয়াছিলাম, অবিকল সে সমস্ত ঔষধ বজায় রাখিয়া তিনি কেবল কুইনাইনের মাত্রা একটু বাড়াইয়া দিয়াছিলেন ।

ঔষধ সেবন চলিতে লাগিল । কিন্তু যে জন্ম অপর ডাক্তারের পরামর্শ গ্রহণের প্রয়োজন বুঝিয়াছিলাম, তাহার কিছুই হইল না । আমাব আত্মীয়ের অন্তর্গত এমন কিছু বেশী নহে, ২৪ দিন অন্তর কাঁপিয়া জ্বর হয় । উপবাস দেন, কুইনাইন খান জ্বর বন্ধ হয় । কিন্তু বেশী দিন বন্ধ থাকে না । কুইনাইনেব টনিক খাইতে খাইতেই আবার জ্বর হয় । জ্বরের এই পুনরাবর্তনের কোন প্রতিকারই হইতে ছিল না । বড় বড় নামজাদা পেটেন্ট ঔষধ ব্যবহার করিয়াও জ্বর বেশী দিন বন্ধ থাকিত না ।

ফলে মোগিনী ডাক্তারী ঔষধের উপব বাতশ্রদ্ধ হইতেছিলেন, আমি বাড়ীর ডাক্তার—তাঁহাকে কেবল বুঝাইতেছিলাম—“আপনি ভাবিবেন না, জ্বর নিশ্চয়ই বন্ধ হইবে । এ ম্যালেরিয়া—ইহার একমাত্র ঔষধ—কুইনাইনমেব কেবল ।”

এইভাবে, দুইমাস কাটিয়া গেল । আমি ত সাধ মিটাইয়া কুইনাইন চালাইতে লাগিলাম । শেষে তিনি আব কুইনাইন খাইতে চাহেন না, কি করি ? কুইনাইনের ইন্জেকশন্ দিতে লাগিলাম । তাহাব পরই তিনি আমার হাত হইতে পরিত্রাণ পাইবার জন্ম পিত্রালয়ে চলিয়া গেলেন । পিত্রালয়—আমাব বাস গ্রামের এক ক্রোশ দূরে, সে গ্রাম অতি ভয়ানক গ্রাম, ম্যালেরিয়া পৰিপূর্ণ, সেখানকাব লোক মাঝমা ভুত হয়, তথাপি ম্যালেরিয়া তাহাকে ছাড়ে না ! এমন স্থানে তিনি প্রায় একমাস থাকিলেন । যখন ফিবিয়া আসিলেন, আমি আশ্চর্য হইলাম—তাঁহাব জ্বর বন্ধ হইয়া গিয়াছে । একি স্থান পরিবর্তনের গুণ ? অসম্ভব ! ম্যালেরিয়া গ্রস্ত স্থানে বাস করিলে কি ম্যালেরিয়া ভাল হয় ? তবে কি ? আত্মীয়কে জিজ্ঞাসা করিলাম । তিনি বলিলেন—“বাপেব বাড়ীতে গিয়া আমি আর এক দিনও কুইনাইন খাই নাই । আমাব এক মামী আছেন, তিনি আমাকে ‘নাটার ডগা’ বাটিয়া খাইতে বলেন । তাহাতেই আমার জ্বর বন্ধ হইয়াছে । আমি ৫৭টা নাটাৱ ডগা শিলে বাটিয়া এটা বড়ী তৈরাকি কবিয়া লই, সেই বড়ী মাঝে মাঝে একটা করিয়া জল দিয়া গিলিয়া খাই । ‘নাটা’—জরে বড় উপকারী” একজন পাশ করা উপাধিকারী ডাক্তারের সম্মুখে দাঁড়াইয়া একজন অশিক্ষিতা স্ত্রীলোক বলিতেছে “কিনা”—নাটা অবৈ বড় উপকারী । হা—ভাগ্য ! ইহাও আমাকে শুনিতে হইল ? যে জ্বর কুইনাইনে বন্ধ হয় নাই—সে জ্বর “নাটার” বন্ধ হইল ? ইহা কি বিশ্বাস-যোগ্য কথা ? আমাব স্মৃতে হাসি আসিল । আমি আত্মীয়কে বলিলাম—বোধ হয় “নাটার” ভরে-জ্বর আপনাব দেহে প্রবেশ করিতে সাহস-কবে নাই ! আমার কথার ভিত্তিতে একটু হাসিলেন । আমি কিন্তু নাটার কথা মনে করিয়া রাখিলাম ।

এই মণ্ডলকে সকল জব্যই মহাৰ্থ হইয়াছে । ডাক্তারী ঔষধের দাম চতুর্গুণ বাড়িয়াছে, অনেক ঔষধ দুপ্রাপ্যও হইয়াছে । আমি পাড়ারগারে ডাক্তার, বিশেষতঃ সন্নী বৃ-হস্পী ও মধ্যবিত্ত লোক লইয়াই আমার কাজকর্ম, ঔষধের মূল্যবৃদ্ধি হওয়ার আমি বড় বিব্রত হইলাম । অল্প হইলেও লোক হঠাৎ দেখাইতে চাহ না, কেননা ভিজিটের টাকা যোগাইবে কেমন করিয়া ? ইহার উপর ধরে ধরে হোমিওপ্যাথীর বার্ষিক করা বাক্স, মিতান্ত দরিদ্রগণ বিনামূল্যে হোমিও-প্যাথী ঔষধ সেবন করিতে লাগিল । বিনা চিকিৎসার বাহাদের রোগ বৃদ্ধি পাইতে লাগিল, কেবল তাহারাই ডাক্তার ডাকিল । কিন্তু ইহাও প্রাণের দারে । কেননা দুই এক শিশি ঔষধ খাওয়াইয়াই তাহার চিকিৎসা বন্ধ করিয়া দিল । ঔষধের দাম আর যোগাইতে পারিল না । ২০ গ্রেণ কুইনাইন না খাইলে বাহার জ্বর বন্ধ হয় না, সে দশ গ্রেণ কুইনাইন খাইয়াই নিরন্ত হইল ।

এইবার আমারও মতি ফিরিল । আমি ভাবিতে লাগিলাম—যখন এ দেশে কুইনাইন আবিষ্কৃত হয় নাই, তখন কি এদেশের লোকের জ্বর ভাল হইত না ? কুইনাইনের মত জ্বর বন্ধ করিতে পারে, এমন ঔষধ কি রত্নগর্ভা যট্টধর্মময়ী ভাবতভূমিতে দ্রষ্টব্য ? যে দেশে “চরক” “শুশ্রূত” “ভাগবত” “হারীতের” গবেষণময়ী সংহিতা এখনও অতীতের গৌরব ঘোষণা করিতেছে, যে দেশে জরয় বর্গের মধ্যে—নিম্ন, নিম্নীনা সেকালী গুলঞ্চ, ক্ষেপাপাণ্ডা চিরাতা, ছাতিম, আতিষ, কটুকী, পলতা প্রভৃতি—তিক্তগণ ঋষি প্রেতিভার অপূর্ণ বিশ্লেষণ—অগতকে এখনও দেখাইয়া দিতেছে,—সে দেশ কি চিরদিনই কুইনাইনের উপাসনা করিবে ?

সহসা “নাটার” কথা আমার মনে পড়িয়া গেল । পল্লীগ্রামে পথ-বাটে, বনে-জঙ্গলে যথেষ্ট নাটার গাছ দেখিত পাওয়া যায় । আমি তাহা সংগ্রহ করিতে আরম্ভ করিলাম । আয়ু-র্ষেদের কোন গ্রন্থে নাটার গুল বর্ণিত হইয়াছে, কবিবাক মহাশয়দের নিকট তাহার সন্ধান লইতে লাগিলাম । কিন্তু পরিতাপেব বিষয়, কোন কবিবাকই আমার আশাপূর্ণ করিতে পারিলেন না । সকলেই দুখে বলেন,—

—“নাটা জরয় বটে ।” তাহার শাস্ত্রীয় প্রমাণ কেহই দেখাইতে পারিলেন না । অনেকেই বলিলেন—“আমরা নাটার গুল পরীক্ষা করিয়া দেখি নাই ।” হতাশ হইয়া আমি ইংরাজী ভাষার রচিত বোটরিনা মেডিকে অফ ইণ্ডিয়া এবং “ফার্মাকোগ্রাফিরা ইণ্ডিকা” নামক গ্রন্থের অনুসন্ধান করিতে লাগিলাম । আমি বিস্মিত হইলাম—কবিবাক মহাশয়েরা যে নাটার গুল কেবল পুঁথিগত বিজ্ঞার পর্যাবসিত করিয়া নিশ্চিন্ত, ডাঃ ডিমক ও কোরি, সে নাটার গুল তন্ন তন্ন করিয়া লিপিবদ্ধ করিয়াছেন । আচার্য্য অক্ষয় চন্দ্র একদিন হৃৎক করিয়া বলিয়া-ছিলেন “ভারতবাসী ভারত দেখিল না, ভারত বুঝিল না, এত বড় মহাদেশ—তাহার খোঁজ হইল না” তখন আমার সেই আক্ষেপোক্তির চরম সার্থকতা মনে পড়িতে লাগিল ।

দরিদ্রের দেশে, দরিদ্রের সমাজে, দরিদ্রের মাঝে বলিয়া আমি নাটার পরীক্ষা আরম্ভ করিলাম । যে মৌগিকে কুইনাইন প্রয়োগের উপস্থিত দেখিতাম, তাহাকে নাটা খাওয়াইতে লাগিলাম । অল্পদিনের মধ্যেই আমি বুঝিতে পারিলাম—নাটার জরমাপিনী শক্তি অদ্ভুত ।

নাটার বড়ী—২১তী খাইয়াই অনেক রোগীর জ্বর বন্ধ হইতে লাগিল। নাটার আর একটা মহৎ গুণ দেখিলাম—নাটা জরের রিল্যাপ্স বা পুনরাক্রমণ বন্ধ কবে। ইহাতে রোগিগণ—অপব্যয়ের হাত এড়াইল, আমার ঔষধের তারিক করিতে লাগিল। আমারও উপকার হইল—এই মহাঔষধ হুর্দ্দিনে, চড়ার বাজারে, আমি একটা মহৌষধ বিনামূল্যে লাভ করিলাম। ‘নাটা’ বিনা যত্নে বনে জন্মায়, পরসা দিয়া কিনিতে হয় ন, কেবল একটু পরিশ্রম করিয়া লইয়া আসা এবং তাহা চূর্ণ করিয়া শিথিতে পুরিয়া রাখা। নাটাব প্রসাদে আমিও খবচার দার হইতে মুক্তি পাইলাম।

প্রথমে আমি নাটাব ডগা বাটীয়া বটী প্রস্তুত করিতাম, তাহার পর—মূত্রের ছাল চূর্ণ করিয়া ব্যবহার করিতাম। কিন্তু ইহা বড় অধিক মাত্রায় দিতে হইত, নষ্টলে অব আটকাইত না। রোগীকে অনেকবাবও খাইতে হইত। শেষে বীজের চূর্ণ ব্যবহার করিতে আরম্ভ করিলাম। দেখিলাম—নাটার ঔষধীয় গুণ ও বীর্ধ্য তাৎপর্য বীজের অধিক পরিমাণে নিহিত আছে। নাটা বীজের চূর্ণ ১০ গ্রেণ ওজনে একবার মাত্র সেবন করিলে,—সে দিন জ্বরবেগ অতি মন্দ হইয়া যায়, পরদিন আব একবাব খাইলে জ্বর আব আসে না। তৃতীয় দিন আব নাটা সেবনের আবশ্যকতা নাই।

আমি যে প্রণালীতে নাটা ব্যবহার করিতেছি, পাঠকগণের অবগতিব জন্ত নিম্নে তাহা লিখিতেছি।

নাটাব ফল ঠিক কটেকময় বস্ত্রবস্ত্রক “নটকান” ফলের মত। এই ফলের মধ্যে ১টী বা ২টী কখনও বা ৩টী পর্য্যন্ত বীজ থাকে। বীজগুলি দেখিতে ঠিক কড়ীর মত। উপরের আবরণ মোচন করিলে—ভিতরে ষ্ঠেতবর্ণের শস্ত বা শাঁস দেখিতে পাওয়া যায়। এই শাঁস কিঞ্চিৎ তৈলাক্ত। শাঁসগুলি, রোদ্রে দিলে বেশ ধটখটে হইয়া যায়, তখন তাহাকে হামানদিত্যায় গুঁড়ো করিয়া স্তম্ভবস্ত্রে ছাকিয়া লইতে হয়। এই চূর্ণ ৩ ভাগ, পিপুল চূর্ণ ১ ভাগ, একত্র মিশাইয়া জল দিয়া মাড়িয়া বড়ী করিয়া রোদ্রে শুকাইয়া রাখিলে অনেক দিন পর্য্যন্ত অবিকৃত থাকে। কিন্তু সরুপ কঠিন বটিকা সেবন কালীন আবার জল দিয়া মাড়িতে হয়। সর্সাপেক্ষা সুবিধা মধু দিয়া মাড়িয়া বড়ী পাকে না। এই বড়ী জল দিয়া গিলিয়া খাইলেই নাটার উপকারিতা দেখিতে পাওয়া যায়।

যে জ্বর কম্প দিয়া আসে; মাথার যন্ত্রণা, পিপাসা, হাত পা, কামড়ানি প্রভৃতি উৎসর্গ বে জরে থাকে, অথচ জরের উত্তাপ খুব বেশী হয়,—এইরূপ জরে—বিরাম কালে অথবা জ্বর কমিবার মুখে “নাটা” ব্যবহার করিতে হইবে। নাটা সেবনের পূর্বে—রোগীকে একটু গরম হৃৎ পান করান টিতিত, খালি পেটে “নাটা” সেবনে গা বমি বমি করে। নাটা শিশু বৃদ্ধ সকলকেই খাওয়ান চলে। এমন কি উদরাময়, মূছা, গর্ভাবস্থা—সকল অবস্থাতেই নাটা ব্যবহার করা যায়। ইহাতে কোনও বিপদের ভয় নাই। সুবিস্তৃত শিত প্রধান পুরাতন জরোত্ত নাটা অত্যন্ত উপকারী। আমি প্রায় ৪ বাস কাল অনেক রোগীর দেখে নাটা প্রয়োগ

করিতেছি, সর্ব্বদাই নাটা ব্যবহারে উপকার পাইয়াছি। আমি নাটার নিম্নলিখিত গুণাবলীর পরিচয় পাইয়াছি।

১। নাটা—অত্যন্ত অরুচি। একমাত্র সেবনেই উপকার জানিতে পারা যায়। সদ্যঃই অর বন্ধ করে।

২। নাটা সকলকেই খাওয়ান চলে। উদরাময়, গর্ভাবস্থাতেও নিষিদ্ধ নহে।

৩। নাটা সেবনে অর বন্ধ হইলে প্রায়ই রিলাপ্স হয় না।

৪। নাটা সেবন করিলে মাথা ঘোরা, কান ভেঁ। ভেঁ। করা—কোন উপসর্গট হয় না।

৫। নাটা ব্যবহার করিবার পূর্বে—রোগীকে একবার জোলাপ দিতে পারিলে ভাল হয়।

৬। নাটা—নূতন ও পুণাতন উভয়বিধ অরেই ব্যবহার্য।

৭। নাটার বীজে একটা বুনো গন্ধ আছে, এই গন্ধ নিবারণের জন্ত আমি ২।১ ফোঁটা মৌরী বা দাকচিনির তৈল নাটার সহিত ব্যবহার করি।

৮। নাটার আশ্বাদ তিক্ত—কিন্তু কুইনাইনের মত বিকট নহে।

৯। নাটা—প্লীহা ও যকৃতের বিকৃতি দূষ করে, বিয়ুজির হ্রাস করে। শরীরে নূতন রক্ত কণিকার উদ্ভব করিয়া থাকে।

১০। নাটা—বর্ষ ও মূত্রের প্রবর্তক। কোষ্ঠগত বায়ু নাশক।

কুইনাইন ভিন্ন ম্যালেরিয়ার ঔষধ নাট—এ ভ্রান্ত ধারণা অনেকেরই আছে। আমার বিশ্বাস—সে শক্তি নাটারই আছে। যাহারা ম্যালেরিয়াব হস্ত হইতে পরিত্রাণের জন্ত রোগীকে ক্রমাগত কুইনাইন খাওয়ান, তাহাদিগকে আমি ডাক্তার রসের উক্তি পাঠ করিতে বলি।

ইণ্ডিয়ান মেডিকেল সার্ভিসের খাস গোরা ডাক্তার মেজর রস্ বলিয়াছেন,—“ম্যালেরিয়ার প্রতিষেধক বলিয়া অনেকে কুইনাইন ব্যবহার করে; কিন্তু তাহাতে উণ্টা ফল হয়! কুইনাইন খাইলে ম্যালেরিয়া দিনকতক দমন থাকে বটে, কিন্তু একেবারে যায় না। ভ্রান্ত্যাদিত অগ্নির মত উহা মানুষের শরীরবশে অবস্থান করিতে থাকে।”

ইহার পরও কি আপনারা বলিতে চাহেন—কুইনাইনে ম্যালেরিয়া নষ্ট হয়? আমি স্বয়ং একজন কুইনাইনের গোঁড়া ভক্ত ছিলাম। অনেক রোগীর দেহেই আমি কুইনাইনের ক্রিয়া প্রত্যক্ষ করিয়াছি। পরে আমার মত পরিবর্তিত হইয়াছে। নাটার অরনাশিনী শক্তি দেখিয়া আমি বিশ্বসে মুগ্ধ হইয়াছি। সেকালের বৃদ্ধদের মুখে শুনিয়াছি—পূর্বে কবিরাজী ঔষধ খাইয়া যাহাদের অব ভাল হইত, ১০।১৫ বৎসরের মধ্যে আর তাহাদের অর হইতে দেখা বাইত না। এখনকার কবিরাজেরা সেরূপ ঔষধ প্রয়োগ করেন না কেন? আগেকার কবিরাজেরা যে নাটার যথেষ্ট ব্যবহার করিতেন, নিম্নলিখিত ছড়াটিতে তাহার প্রমাণ পাওয়া যায়। “সিংবাদ প্রভাকরের” পুরাতন কাইলে আমি এই প্যারাটি দেখিতে পাইয়াছি। বর্ণনা—

“চিরাভা, নাটার ডগা, পলতা ধনিয়া ।

ক্ষেপাপড়া, নিমছাল, গুলঞ্চ আনিয়া ।

প্রত্যেক জিনিষ ল'বে ভরি পরিমাণে ।

তিন সের জলে সিদ্ধ—বিহিত বিধানে ।

ছটাকার্ক ঝাড়া—দিনে দুইবার খা'বে ।

যে রূপ হউক জ্বর অবশ্যই যাবে ॥”

এমন সহজ লভ্য ঔষধটীও লোক পরীক্ষা করিয়া দেখেন না, ইহাই গভীর পরিতাপের বিষয় ।

নাটী সম্বন্ধে আমি আমার পরীক্ষালব্ধ ফলই প্রকাশ করিলাম । আশা করি এ দেশের চিকিৎসকগণ—কুইনাইনের পরিবর্তে এই বিনামূল্যে প্রাপ্ত সামান্ত উদ্ভিদের একটু আদর করিবেন । অযুর্কোদ শাস্ত্রে নাটার কিরূপ গুণ লিখিত হইয়াছে, আমি তাহা অবগত নহি । আমার অনুবোধ—কোনও কবিবাজ মহাশয় নাটার গুণ সাধারণের গোচরীভূত করুন । ইহাতে দেশের অনেক উপকার হইবে, দরিদ্র রোগীগণও বাঁচিয়া যাইবে । এই হুঃসময়ে আমাদের দেশীয় ঔষধগুলির গুণাগুণ পরীক্ষিত হওয়া উচিত । কত বিদেশী চিকিৎসক আমাদেব দেশের উদ্ভিদের গুণ উপকারার্থে প্রচার করিয়া গিয়াছেন, আর আমরা এমনি অলস ও কর্তব্যবিমূখ যে, নিজেব হাতের নিধি হেলায় হারাইতে বসিয়াছি ! এজন্ত আমাদের লজ্জা । কি অনুতাপও হয় না । আমাদের শিক্ষা-দিক্ষা কি চিবদিনই এইরূপে জগতের মাকে ধিক ত হইবে ? আমরা কি আপনাব জিনিব কখনও চিনিব'র চেষ্টা করিব না ।

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ ।



বিবিধ উপসর্গসহবর্তী একটী পুরাতন

জ্বর-রোগীর চিকিৎসা ।

লেখক—ডাঃ জীবিন্দ্রচূষণ তরফদার, এল্. এচ্. এম্, এস,

এণ্ড এল্, সি, পি, এস ।



নগেন্দ্রনাথ চক্রবর্তী । নিবাস গরেশপুর । বয়স ২৪।২৫ বৎসর । পূর্বে বেশ দৃষ্টপুষ্টি ও বলিষ্ঠ ছিল । ৩ মাস জরাজীর্ণ হইয়া, কালনার মেডিকেল মিশনে ও নানাবিধ পেটেন্ট ঔষধ ব্যবহার করিয়াছে । ক্রমে ক্রমে বোগীর অবস্থা খারাপ হইতে থাকে, এবং রোগীর মনে

সন্দেশ হয়, সে খাসকাশে আক্রান্ত হইয়াছে। সেই দ্রুত ৬ঠাকুরের মানসা করে, কিন্তু ১৯১৮ সালের ২৪শে এপ্রিল তারিখে রোগীর অবস্থা নিতান্ত খারাপ হওয়ার আমাকে ডাকে।

বেলা ৪ ঘটিকার সময় রোগীব বাড়িতে উপস্থিত হইয়া রোগী পরিদর্শন করিলাম। রোগী নিতান্ত শীর্ণ ও অস্থিচর্মে সার হইয়াছে। উত্তাপ ১০৪ ডিগ্রি, নাড়ী সূত্রবৎ সূক্ষ্ম, শরীরের বর্ণ হালুদবর্ণ, ত্বিহা বহুবর্ণ প্যাপিলীয়ুক্ত, উদর প্রদেশ বৃহৎ, স্রীহা ও বক্রত উভয়ই বিশেষ ভাবে বর্দ্ধিত হইয়া পরস্পরে মিলিত হইয়াছে। উত্তরদিকেই বেদনা আছে। মধ্যে মধ্যে পেট কামড়ায়। বক্ষ: পবীক্ষ্য, প্রতিঘাতে হাইপার বেজোনার্ট ও আকর্ণনে সিবিলান্ট সেনোরাস বালস্ পাওয়া গেল, ভয়ানক ভাবে হাঁপাইতেছে উহা কোন সময়ে কম হয় না। হাঁপানির বেগে—কথা বলিতে পারিল না। অর্ধ শায়িত ভাবে শয়ন করিয়া আছে। দান্ত প্রায়ই হয় না। যদি কোন দিন হয়, উহা শুধু গোময়বৎ। পূর্বে মেহ ছিল, এখনও প্রস্রাব ত্যাগে জালা কবে। দুইটা পদই নানামিক শোথগ্রস্ত হইয়াছে। হৃৎস্পন্দন নিতান্ত ক্ষীণ। অনেকক্ষণ কাশিলে সামান্য গয়েব উঠে, এবং রোগী ঐ সময়ে গলদগ্ধ হইয়া উঠে। পেটেও জল জমিয়াছে। সর্বদাই পিপাসা আছে।

এবম্ব্যকার অবস্থাদি দৃষ্টে—নিম্নলিখিত ব্যবস্থা কবিলাম। যথা—

ব্যবস্থা—

(১) Re.

এসিড সাইট্রিক	...	২০ গ্রাণ
ভাইনম ইপিকা	...	৪০ মিঃ
টিং জিঞ্জার	...	৪০ মিঃ
টিং ডিজিটেলিস	...	২০ মিঃ
একোয়া	-	এড ৪ আং

একত্র ৪ মাত্রা। ইহাব এক মাত্রা নিম্নলিখিত মিশ্রের সহিত মিশাইয়া, ফুটিয়া উঠিলেই খাইবে।

ব্যবস্থা—

(২) Re.

এমনকার্ক	...	১০ গ্রাণ
সোডিবাইকার্ব	...	২০ গ্রাণ
একোয়া	...	২ আং

একত্র ৪ মাত্রা। প্রতি মাত্রা উপরিউক্ত মিশ্রের সহিত উচ্চ সিতাবহার সেব্য।

২৫শে প্রাতে:—উত্তাপ ১০০। অত্যন্ত অবস্থাদি পূর্ববৎ। দান্ত হয় নাই। অল্প নিরুৎসাহের সহ পূর্ব উৎস ব্যবস্থা করিলাম।

Re.

পলভ রিয়াই	...	১০ গ্রেণ
একট্রাক্ট কলোসিস্থ এট হাইরোসায়েমাস		৫ গ্রেণ

একত্র এক বটিকা । পাত্তে: সেব্য । পথ্য গরম দুগ্ধ ।

বৈকালে—উত্তাপ ১০৪ । ৩ বাব দান্ত হইয়াছে । পথ্যে শুষ্ক মল ও পাবে পিত্তসংযুক্ত মল দান্ত হইয়াছে । খাসকষ্ট পূর্ববৎ । বৈকালে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা কবিলাম । যথা —
ব্যবস্থা—শ্লীহা ও লিভাবেব উপব টি০ আইডিন ও লিনিমেন্ট আটডিন—সমভাগে মিশাইয়া
পেণ্ট করিতে বলিলাম । আর—

Re.

পটাশ আটমোডাইড	...	৩০ গ্রেণ
স্পিবিট এমন এবোম্যাট	...	২ ড্রাম
স্পিবিট ক্লোরোকবম	...	২ ড্রাম
ক্যাফিন সাইট্রাস	...	৩০ গ্রেণ
লাইকব ষ্টি কনিয়া	...	১৫ মি:
সিবাণ টলু	...	৬ ড্রাম
একোরা	এড	৬ আং

একত্র ৬ মাত্রা । প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য । আর—

Re.

লিনিমেন্ট ক্যাম্ফার কো:	...	৪ ড্রাম
লাইকব এমন ফোর্ট	...	১ ড্রাম
অয়েল ইউকেলিপ্টাস	...	২ ড্রাম
,, টারপেন্টাইন	...	১ আং

• একত্র মিশাইয়া বস্কে, পিঠ ও ছাতিব পাশদেশে মাশিষ কবিবে ।

২৬শে প্রাতে:—উত্তাপ ১০২ ডিগ্রি, বায়ে ১ বাব দান্ত হইয়াছে । কফ: কতকটা সরল
বলিয়া বোধ হইল । খাসকষ্ট কিছু কম । পূর্বদিনেব ঔষধ ব্যবস্থা কবিলাম ।

বৈকালে—উত্তাপ ১০০ ডিগ্রি, খাসকষ্ট খুব কম, ২ বাব তরল মল দান্ত হইয়াছে ।
সবল ভাবে গরের উঠিতেছে ।

২৭শে প্রাতে:—উত্তাপ ১০২ । সামান্য সামান্য ঘর্ম হইতেছে, রাতে ৩ বার জলবৎ পাতলা
মল দান্ত হইয়াছে, খাসকষ্ট নাই । নাড়ী কোমল বলিয়া বোধ হইল । মধ্যে মধ্যে স্বাভাবিক
কথার সহিত হু একটা ভুল বক্তিতেছে ।

যতিক্ষেঁর এনিম্বক কজেগন অল্প ভুল বক্তিতেছে অস্থান করিয়া, লেগুন হোয়ে ও বেদনাব
বস খাইবার বন্দোবস্ত করিলাম । ঔষধাদি পূর্ববৎ ।

প্রাণ—৩

বেলা ১২ টার সময় সংবাদ পাইলাম যে, অত্যন্ত বর্ষ হইয়া বোগী মূর্খ প্রায় হইয়াছে। তাড়া তাড়ি রোগীর বাটী গিয়া দেখিলাম, গাত্রচর্ম পাণবের জায় শীতল, অনবরতঃ বর্ষ হইতেছে, রোগীর সংজ্ঞা নাই, হৃৎকেন্দ্রের পর ক্ষৌণ ভাণে সাড়া দেয় তর্জনিতে নাড়ী অস্পৃহ হইল না। হৃৎপিণ্ড নিত্যন্ত ক্ষীণ।

অবস্থা দেখিয়া নিত্যন্ত শঙ্কিত হইয়া তখনি—নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

Re

স্ট্রাকনিয়া এণ্ড ডিজিটেলিন ট্যাবলেট ৬০ গ্রেন। ১০ বিন্দু চোরানি জলে গগাইয়া বাহ্যতে ইনজেক্সন দিলাম এবং খাইবার জন্ত।

Re.

স্পিটি ইথর সলফ	...	১ ড্রাম।
এসিড সলফ ডিল	...	১ ড্রাম।
টিং বেলেডোনা	...	৩০ মিঃ।
টিং ডিজিটেলিস	...	৩০ ড্রাম।
ত্র্যাণ্ড ১নং	...	৩ ড্রাম।
জল—	এড	৪ আং।

৬ মাত্রা প্রতি অর্ধ ঘণ্টান্তর সেব্য।

গাত্রে সিদ্ধি ও গুণ্টেব গুণ্ডা মালিশ করিবে। প্রায় ২ ঘণ্টা বোগীব বাড়ীতে অবস্থান করিয়া নিজে ঔষধ খাওয়াইতে লাগিলাম। ৩ মাত্রা ঔষধ সেবনের পর ঘামটা কিছু কম পড়িল, এবং নাড়ীও কতকটা সবল বলিয়া বোধ চইল, পথ্য চিকেন ত্রথ ব্যবস্থা করিলাম।

সন্ধ্যার সময় সংবাদ পাইলাম যে বর্ষ আর হইতেছে না এবং রোগীর বেশ জ্ঞান হইয়াছে। সে রাত্রির মত ঐ ঔষধ থাকিল।

২৮শে প্রাতে—উত্তাপ ৯৮.৪° নাড়ী সবল শ্বাসকষ্ট, নাই রাত্রের দান্ত হয় নাই।

ব্যবস্থা—

Re.

কুইন সলফ	...	১০ গ্রেন
এসিড সলফ ডিল	...	৩০ মিঃ।
টিং ফেরি পারক্লোরাইড	...	১৫ মিঃ।
লাইকর ট্যারাস্কেগাই	...	১৫ মিঃ।
টিং জিলাব	...	১৫ মিঃ।
জল	এড	৩ আং।

৩ মাত্রা—প্রতি ১ ঘণ্টান্তর সেব্য।

বৈকালে ।

Re.

পটাস আইয়োডাইড	...	১৫ গ্রেণ ।
লাইকর আর্সেনিক	...	৬ মিঃ ।
একট্রাক্ট ট্যারাকসেসাই লিকুইড	...	১৫ মিঃ ।
জল—		এড ওআং

একত্র ৩ দাগ—প্রতি ৩ ঘণ্টাস্তর সেবা ।

তিন দিন এই ব্যবস্থায় চলার পর রোগীকে অল্পপথ্য দিলাম এবং প্রায় ২৫ দিন এই ঔষধ ব্যবহারে রোগীর গ্রীহা যন্ত্রণা উভয়ই স্বাভাবিক আকাবে প্রাপ্ত হইয়াছিল । ২১ দিন দান্ত না হইলে কেবল ক্যান্সকারা ইভাকুয়েন্ট ১ ড্রাম মাত্রায় রায়ে দুধের সহিত খাইতে দিতাম ।

পটাস আইয়োডাইড এক্ষেত্রে রোগীব প্রাণরক্ষক স্বরূপে যেরূপ ভাবে দ্রুতগতি কার্য করিয়াছিল, তাহা ভাবিলে আশ্চর্য্যান্বিত হইতে হয় । তাড়াতাড়ি কতকগুলি ঔষধ প্রয়োগ করিলে রোগীর উপকারের পরিবর্তে অপকারই সম্ভাবনা ।

মেনিঞ্জাইটিস ।

লেখক ডাক্তার শ্রীরবেতীকুমার ভট্টাচার্য্য । এল, এম, এস । :

—*—

মেনিঞ্জাইটিস রোগ বলিলে মস্তিস্ক বিস্তার প্রদাহ বুঝায় । মস্তিস্কের ডিউরামেটোরের প্রদাহ হইলে এই রোগ উৎপন্ন হয় । কোন রকম ঠাণ্ডা অথবা আঘাত লাগিলে মেনিঞ্জাইটিস রোগ হইয়া থাকে ।

রোগীর বয়সক্রম ১২।২৩ বৎসর । বোগী স্কুলে পড়ে । এক দিন স্কুলের সময় কোন বিশেষ কারণে গরম ভাত পাক না হওয়ার বোগীকে বাধ্য হইয়া পূর্বের দিনের পাক করা জল দেওয়া ভাত অর্থাৎ পাক্তা ভাত খাইয়া স্কুলে যাইতে হয় । রোগীর বাড়ী হইতে স্কুল প্রায় ৩ মাইল দূর হইবে । ছুটির পর বাড়ী আসিবার কালীন পথে ঝড়, বৃষ্টি হওয়ার এবং রাত্তার নিকটে লোকালয় না থাকায় বালকটি সমস্ত পথ ভিলিয়া বাড়ী আসে । বাড়ী আসা মাত্রই সামান্য অমুখ বোধ করে । সেই দিনে রায়ে রোগী রীতিমত আহার করিয়া শয়ন করিলে কয়েক ঘণ্টা পরে অরতাব অমুভব করে । পর দিন সকালে দেখিল অর নাই । কিন্তু শরীর একটু গরম । এই জন্ম রোগী সমস্ত দিন কিছু আহার না করিয়া সন্ধ্যার পর তরকারী সহযোগে আমাদের দেশে বাহাকে চিতই পিষ্টক * বলে তাহা খায় । তৎপর দিবস রোগীর শরীর কিছু ভাল বিবেচনা করায় রোগী রীতিমত হই বেলা ভাত খায় । ঐ দিনই রায়ে রোগীর শরীরের উত্তাপ বর্জিত হওয়ার তাপমান বয়স হারা তাহার পরিবারস্থ লোক উত্তাপ পরীক্ষা দেখে যে, ১০৫ ডিগ্রী অর হইয়াছে ।

* “চিতই পিষ্টক” কাহাকে বলে । লেখক মহাশয়, জানাইলে বাখতি হইবে । অনেকেই হয়ত ইহার বিষয় জানেন না ।

সহঃ সম্পাদক ।

তৎপরদিবস আয়ুর্কেন্দ্রীয় মতে চিকিৎসা আরম্ভ করে। আমাকে ডাকিলে আমিও যাইয়া আত্মপূর্বিক বৃত্তান্ত শ্রবণ ও রোগীর অবস্থা দেখিয়া আসিলাম। ১১ দিন পর্যন্ত এই রকম আয়ুর্কেন্দ্রীয় চিকিৎসা হওয়ার পব আমার নিকট রোগীব পরিবারস্থ লোক আসিয়া জানাইল যে, “এত দিন আয়ুর্কেন্দ্রীয় চিকিৎসা করাতেও কোন রকম ফল হয় নাই। বরং আপনি যাহা দেখিয়া আসিয়াছিলেন, তাহা হইতেও রোগী যারপন্নাই খারাপ হইয়া পড়িয়াছে এবং পূর্বাপেক্ষা অনেকগুলি লক্ষণ বৃদ্ধি পাইয়াছে বাঁচিবার আশা নাই। অতুগ্রহ করিয়া গেলেই সকল অবস্থা দেখিতে পাইবেন”। এই কথার পর রোগীর বাড়ী যাইয়া রোগীকে ভাল রকম পরীক্ষা কবিতা দেখিলাম। স্নতহর বুঝিলাম তাহাতে অবস্থা যারপন্নাই খারাপ বলিয়া বোধ হইল। পরীক্ষা দ্বারা নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি পাওয়া গেল। প্রথমতঃ জিজ্ঞাসায় জানিলাম, রোগের প্রথমাবস্থায় প্রবল শিরঃপীড়া ছিল। বর্তমানে কম্প দিয়া ১০৫ ডিগ্রী পর্যন্ত জ্বর হয় এবং উত্তাপ কবিতা ১০০ ডিগ্রী পর্যন্ত হয়। সঙ্গে সঙ্গে বমন হয়। দুই দিগেরই পেরোটিড গ্রন্থি ফুলা দেখিলাম। তজ্জন্ত রোগী এ পাশ ও পাশ কবিতা শয়ন কবিতে পারে না। চিং হইয়াই শুইয়া থাকে। খাদ্য দ্রব্য, এমন কি জল টুকুপ পর্যন্ত গলাধঃকরণ কবিতে পারে না। বিড় বিড় কবিতা প্রলাপ কবিতে থাকে। ডাকিলে সাড়া দেয়। কিন্তু পরক্ষণেই আবার কবিতে থাকে। অন্তঃ আয়ুর্কেন্দ্রীয় মতে চিকিৎসা চলিল। পবদিন রোগীর অবস্থা আরও বিশেষ খারাপ হওয়ার পুনরায় আমাকে ডাকিলে রোগীর বাড়ী যাইয়া দেখিলাম, রোগীর অবস্থা পূর্বাপেক্ষা আরও খারাপ হইয়াছে। খুব উচ্চৈঃস্বরে প্রলাপ কবিতেছে। অন্ত অনেকক্ষণ ধারিয়া ডাকিলেও সাড়া দেয় না। কতক্ষণ চুপ কবিতা থাকিয়া পুনরায় উচ্চৈঃস্বরে প্রলাপ কবিতে আরম্ভ করে। পেরোটিড গ্রন্থি ফুলিয়া থাকাতে প্রলাপেব কথা কিছুই বুঝা যায় না। জানিলাম, অন্ত ৪ দিন যাবৎ রোগী কিছুই খাইতে পারে নাই। পেট কাঁপা যথেষ্ট আছে। অন্ত হইতে আয়ুর্কেন্দ্রীয় চিকিৎসা পরিভাগ কবিতা আমার উপর রোগীর চিকিৎসাব ভার অর্পিত হইল। আমি প্রথমতঃ নিম্নলিখিত মিক্শচার দিলাম।

Re.

লাইকর এমন এসিটেটস	..	৪ ড্রাম।
স্পিরিট ইথার নাইট্রিক	...	১ ড্রাম।
স্পিরিট এমন এরোমাট	...	২৫ মিনিম।
টিংচার ডিজিটেলিস	..	১২ মিনিম।
পটাস ব্রোমাইড	...	১৫ গ্রেণ।
ইউরোট্রোপিস	...	৫ গ্রেণ।
সোডা সালফ কার্বোনেস	...	২০ গ্রেণ।
ইনকিউসন কোরাসিয়া	...	মোট ১ আউন্স।

প্রত্যেক ৪ ঘণ্টাস্তর খাওয়াটোবার অল্প ৬ দাগ ঔষধ দেওয়া হইল। চুণের জল সহ হৃৎ বালি এনিমা দ্বারা প্রয়োগ করিলাম এবং আরও এই রকম ৩৪ বার দেওয়ার অল্প বলিয়া আসিলাম। পেরোটিড্ গ্রন্থির ফুলা কমানাইবার অল্প নিম্নলিখিত প্রাট্টার (লেণ) দেওয়া হইল।

Re.

একট্রাক্ট বেলাডোনা	...	...	৩০ গ্রেণ।
ইকথিওল	...	...	৩০ গ্রেণ
মিসিরিং	...	...	১ ড্রাম।

দিনে দুইবার দেওয়ার অল্প এবং তুলা দ্বারা বাঁধিয়া রাখিবার অল্প বলিয়া দেওয়া হইল। মাথার চুল কামাইয়া ফেলিয়া গোলাপ জল মিশ্রিত ঠাণ্ডা জলে নেকড়া ভিজাইয়া দর্কদা দিতে বলিলাম। পরদিন সকালে বাইয়া দেখিলাম, অর ১০২ ডিক্রী আছে এবং প্রলাপ কিছু কমিয়াছে। কিন্তু চক্ষু লাল আছে। তিনবার মল ত্যাগ হওয়ার পেটের ভাঁর অনেকটা কমিয়াছে। অল্প উত্তর ঔষধ দিলাম। এই রকম পাঁচ দিন ঔষধ দেওয়াতে প্রলাপ একেবারেই কমিয়া গেল এবং অর ১০০ ডিক্রী হওয়া মাত্রই ১৫ গ্রেণ এক পুরিয়া ফুইনাইন দেওয়াতে আর অর হয় নাই। কিন্তু রোগী তখনও খাওয়াব্যা গলাধঃকরণ করিতে অক্ষম। পিচকারী দ্বারাই উত্তরপে খাওয়া দিতে লাগিলাম। ৭ দিন পরে দেখা গেল পেরোটিড্ গ্রন্থির ফুলা ১ টীতে কমিয়াছে ও অপরটা পাকিয়াছে। কাজেই অল্প করা গেল। রোগীর পেট বেশ পরিষ্কার আছে। ১০ দিন পরে ১১শ দিনে মস্তিস্কের ঝোল ও ভাত দেওয়া হইল। তখন উঠিয়া বসিতে পারে এবং রাতিন্ত কথা বার্তা বলে। অল্প পথ্য দেওয়ার পরও ৭ দিন পর্যন্ত নিম্নলিখিত মিশ্রণ দেওয়া হইল।

Re.

ফুইনাইন সালফ	...	৩ গ্রেণ।
এসিড নাইট্রোমিওর ডিল	...	৩ মিনিম।
সোডা সালফ	...	১৫ গ্রেণ।
লাইকার ট্রিকনাইন	...	২ মিনিম।
টিংচার নিউসিস্তম্	...	৩ মিনিম।
একোরা মেছপিপ	...	মোট ১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। দিনে তিনবার করিয়া দেওয়াতে বেশ বল হইতে লাগিল। এবং রোগী নিজেই হাঁটিয়া কিছু কিছু বেড়াইতে আরম্ভ করিল ইহার পর আর কোন উপসর্গ দেখা দেয় না।

ম্যালেরিয়া ।

(তৃতীয় পরিচ্ছেদ ।)

—:—

ম্যালেরিয়া ব্যাসিলাস ও তাহার আবর্তন চক্র ।

লেখক ডাঃ—শ্রীরামচন্দ্র রায়, S. A. S. (কাদোয়া, পাবনা ।)

(পূর্ব প্রকাশিত ৮০ পৃষ্ঠার পর হইতে ।)

—:—

ব্যাসিলাস কি ?—ব্যাসিলাস (Bacillus) এক প্রকার রোগ উৎপাদক জীবাণু ।

এই জীবাণুগুলি এত ক্ষুদ্র যে, সামান্য দৃষ্টিতে দেখাত দূবের কথা, অত্যন্ত ক্ষমতাশালী অণুবীক্ষণের সাহায্য ব্যতীত, ইহাদিগকে দেখিতে পাওয়া যায় না । ইহারা মাইক্রোব (Microba) নামেও অভিহিত হইয়া থাকে । ব্যাসিলাস মাত্রই উদ্ভিজ্জ হইতে উৎপন্ন । ইহারা স্বাধীন ভাবে জীবন ধারণ কবিতে পারে না । তাই ইহারা পরজীবী অর্থাৎ অন্তরে দেহে আশ্রয় করিয়া জীবন ধারণ করে । ইহার একরূপ মুকৌশলে দেহ মধ্যে প্রবিষ্ট হয়, যে তাহা আমরা বুঝিতে পারি না । পরে যখন দেহ মধ্যে বংশবিস্তার করতঃ আশ্রয়স্থানে প্রবেশ করে ; তখনই বুঝিতে পারি, যে আমাদের দেহে ব্যাসিলাস শত্রু প্রবেশ করিয়াছে । ইহারা এতই নিষ্ঠুর যে, যাহার দেহে আশ্রয় গ্রহণ করতঃ প্রতিপালিত হয়, তাহাকেই ব্যাধির কবলে নিপতিত করে । এমন কি জীবনান্ত করিতে একটুও ইতস্ততঃ করে না ।

সংক্রামক ব্যাধি ও তাহার কারণ ;—যে সমস্ত ব্যাধি এক সময়ে বহু ব্যক্তিকে আক্রমণ করে, তাহাদিগকে সংক্রামক ব্যাধি কহে । ম্লেগ, কলেরা, বসন্ত প্রভৃতি ব্যাধি এই শ্রেণীর অন্তর্গত । বর্তমান সময়ে পরীক্ষা দ্বারা নির্ণীত হইয়াছে, সংক্রামক ব্যাধি মাত্রেরই কারণ এক প্রকার বিশেষ বিশেষ জীবাণু । এই জীবাণুগুলি দুই শ্রেণীতে বিভক্ত ; যথা—উদ্ভিজ্জ জাতীয় এবং প্রাণীজ জীবাণু । প্রত্যেক শ্রেণীর জীবাণু আবার দুই ভাগে বিভক্ত । (১) যাহারা আমাদের দেহে ব্যাধি উৎপাদন করে না, তাহাদিগকে “নির্দোষী” আর (২) ব্যাধি উৎপাদকগুলিকে “শত্রু” অর্থাৎ প্রদান করা হয় । ঐ “শত্রু”গুলির সাধারণ নাম ব্যাসিলাস । যেমন, ওলাউটার জীবাণুর নাম “কলেরা ব্যাসিলাস” (Cholera bacillus), ম্লেগের জীবাণুর নাম “ম্লেগ ব্যাসিলাস” (Plague bacillus), বসন্তের জীবাণুর নাম “বসন্ত ব্যাসিলাস” (Small pox bacillus) ইত্যাদি ।

আমরা দেখিতে পাই, কোন পল্লীতে ম্যালেরিয়া আরম্ভ হইলে, উক্ত ব্যাধি কর্তৃক এক সময়ে বহু লোক আক্রান্ত হয়, অতএব ম্যালেরিয়াও সংক্রামক ব্যাধি । পূর্বেই উক্ত হইয়াছে, সংক্রামক ব্যাধির কারণ জীবাণু । অতএব ম্যালেরিয়ারও জীবাণু আছে । এই ব্যাধির জীবাণুর নাম “প্লাসমোডিয়াম ম্যালেরিয়া” (Plasmodium malaria) । ইহার আধিক্য ল্যাভারণ সাহেব কর্তৃক এই নাম প্রদত্ত হইয়াছে ।

সংক্রামক ব্যাধির জীবাণু সুযোগ পাইলেই আমাদের দেহে প্রবেশ করে। দেহে প্রবেশ হইয়া বংশ বিস্তার করতঃ অতি অল্পকাল মধ্যেই ব্যাধির সৃষ্টি করে। সমস্ত কীটাদি বধাভাবে কার্য্য করে না। কেহ কেহ বা অল্প সময়ে, কাহার কাহার বা ব্যাধি উৎপাদন করিতে অধিক সময় লাগে। সপ্তাহের পর হইতে ২০।২২ দিনের মধ্যেই অধিকাংশ জীবাণুর ক্রিয়া প্রকাশ হইয়া পড়ে।

ম্যালেরিয়া ব্যাসিলাস ১—পূর্বেই বর্ণিত হইছে এই জীবাণুগুলি “প্লাস-মোডিয়াম ম্যালেরিয়া” নামে পরিচিত। ব্যাসিলাসগুলিকে আমাদের নিজের ভাবায় ‘জীবাণু’, ‘কীটাদি’, ‘বীজাণু’ বা ‘অণুদেহী’ বলিতে পারি। জীবরাজ্যে এই ম্যালেরিয়া কীটাদি অতি ক্ষুদ্র। তাই ইহাদের স্থান সর্ব্বনিম্নে অবস্থিত। ইহাদের দেহ মাত্র একটা কোষ (cell) দ্বারা গঠিত। এই কোষটি জীবনৌশক্তিতে (protoplasm) পূর্ণ। দেহতত্ত্ববিৎ পণ্ডিতেরা এই জীবাণুগুলিকে “প্রোটোজোয়া” (protozoa) নামক জীবাণু শ্রেণীর অন্তর্ভুক্ত করিয়াছেন। বলা বৃথা যে, ইহারাও অন্তান্ত সংক্রামক ব্যাধির কীটাদির মত পরজীবী। স্বাধীন ভাবে লালিত ও পালিত হইবার শক্তি ইহাদের নাই। ইহারা পরের আশ্রয়ে থাকিয়া, পালকের দেহ হইতে প্রাণ ধারণোপযোগী পদার্থ আহরণ করিয়া জীবন ধারণ করে। ইহাদের আশ্রয়দাতা মনুষ্য এবং মশক। এই সমস্ত বিষয় এ অধ্যায়ে আলোচনা হইবে।

রক্তের উপাদান ;—ম্যালেরিয়া কীটাদিগুলি আমাদের দেহমধ্যে কোন স্থানে বাস করে; কি খাইয়াই বা জীবন ধারণ করে; ইহা জানিতে হইলে, রক্তের উপাদানগুলির বিষয় জানিতে হইবে। কারণ আমাদের শরীরের রক্তমধ্যেই ম্যালেরিয়া কীটাদির বাসস্থান।

আমরা শাধা চক্ষে রক্তকে লাল দেখিয়া থাকি। প্রকৃত পক্ষে তাহা নহে। রক্তের মধ্যে লোহিতকণিকা (Red corpuscles) আছে তাই রক্ত লাল বর্ণ দেখায়। এই লোহিত-কণিকাগুলি রক্ত হইতে পৃথক করিয়া লইলে, তখন আর রক্ত লাল থাকে না। এক বিশুদ্ধ রক্ত লইয়া অণুবিক্ষণ যন্ত্র সাহায্যে পরীক্ষা করিলে দেখিতে পাওয়া যায়, তরল পদার্থমধ্যে লোহিত ও শ্বেত কণিকাগুলি (red & white corpuscles) ভাসিতেছে। ইহা ভিন্ন আরও কতকগুলি পদার্থ দেখা যায়, সে গুলির বর্ণনা এ প্রবন্ধে নিম্নয়োজন। রক্তের জলীয়াংশের নাম “সিরাম” (Serum)। ইহার কোন বর্ণ নাই। এই সিরাম মধ্যেই লোহিত ও শ্বেত কণিকা ভাসিয়া বেড়ায়।

রক্তে লোহিতকণিকার সংখ্যা অসংখ্য। একটা অসুস্থ মানব করিবার জন্য বলা বাইতে পারে, এক মিলিমিটার (Millimeter) (দেড় কোটা) রক্তে, প্রায় ৫০ লক্ষ লোহিত-কণিকা থাকে। প্রত্যেক লোহিতকণিকার ভিতর “হিমোগ্লোবিন” (Haemoglobin) নামক পদার্থ আছে। এই “হিমোগ্লোবিন” আমাদের জীবন ধারণের প্রধান সহায়। আমাদের দেহ যে সজীব আছে, উহা হিমোগ্লোবিনেরই কার্য্য। শরীরে লোহিত কণিকার ভাগ অল্প হইলে, গায়ের রং কেঁকাশে হইয়া পড়ে।

রক্তের তৃতীয় উপাদান—শ্বেতকণিকা (white corpuscles) সমূহ। ইহাদের অপর নাম লিউকোসাইটস (Leucocytes)। লোহিতকণিকার মত শ্বেত-কণিকার সংখ্যাও অসংখ্য। এক মিলিমিটার অর্থাৎ দেড় ফোঁটা রক্তে প্রায় ৮ হাজার শ্বেতকণিকা অবস্থান করে। ইংগারা রক্তজুর্গেব প্রহরী সদৃশ। যখনই কোন বহিঃ শত্রু ঐ রক্তরাজ্যে প্রবেশ করে, এই শ্বেতকণিকাগুলি তাহাদের দিকে ধাবিত হয়। অতি অল্প সময় মধ্যে উভয় দলে ঘোর সংগ্রাম উপস্থিত হয়। শ্বেতকণিকাগুলি বদন ব্যাদান করতঃ শত্রুদিগকে খাইতে আরম্ভ করে। এইরূপে শ্বেতকণিকাদিগের অল্পগ্রহে আমরা অনেক ব্যাধির হাত হইতে বাঁচিয়া থাকি। আর যদি শ্বেতকণিকাদের পরাজয় ঘটে, অথবা যদি কীটাণুগুলি শ্বেত কণিকাগুলিকে ফাঁকি দিয়া অস্ত্র লুকাইত হয়, তাহা হইলে আমরা রোগাক্রান্ত হইয়া পড়ি। যদি সমস্ত কীটাণুই শ্বেত কণিকায় খাটয়া ফেলিতে পারিত, তাহা হইলে বিনা চিকিৎসায় আমরা বহু পীড়ার হাত হইতে রক্ষা পাইতে পারিতাম।

ম্যালেরিয়া কীটাণুর বংশ বিস্তার;—আমরা পূর্বেই বলিয়াছি “বাসিলাস” মাত্রেরই পরজীবী। পরজীবী জীবাণুর স্বভাব এই যে, ইহারা চিরকাল একই আশ্রয় অবলম্বন করিয়া থাকে না। অতএব ম্যালেরিয়া কীটাণুও এই উপায়ে জীবন ধারণ করে। এই কীটাণুগুলির বৈকল্পিক অসম্ভব বিকৃতি, তাহাতে হুধু মানব দেহ আশ্রয় করিয়াই ঐতাদৃশ বংশ বিস্তার সম্ভবপর নহে। ম্যালেরিয়া কীটাণুগুলি মানব দেহে রক্তবহা নাড়ীর মধ্যে আবদ্ধ থাকে। এক দেহ হইতে প্রবেশ করিতে হইলে, তাহাদের অপরের সাহায্য আবশ্যক। যে সমস্ত “বাসিলাস” রোগীর মল মূত্র ইত্যাদিতে অবস্থান করে, তাহাদের এক দেহ হইতে অপর দেহে প্রবেশ করা অসম্ভব নহে। উহার অল্প দেহের সংস্পর্শে অথবা দেহ হইতে বাহির হইয়া অব্যবধি খাদ্য পানীয় ইত্যাদির সহিত দেহাভ্যন্তরে গমন করিতে পারে। এ কার্যে মক্ষিকা, মাছি ইত্যাদিও সহায় হইয়া থাকে। ম্যালেরিয়া কীটাণুগুলি যদিও রক্তবহা নাড়ী মধ্যে অবস্থান করে, তবু তাহাদের বহির্গমনের উপায়ও উদ্ভাবন করিয়া রাখিয়াছেন। “মশক” মনুষ্যের রক্ত খাইয়া প্রাণ ধারণ করে, ইহা সকলেই অবগত আছেন। কিন্তু সকল মশকেই মনুষ্যের রক্ত খায় না। কেবল ম্যানোফিলিস মশকের জীবাতিই মনুষ্যের রক্ত পান করে। এ সমস্ত বিষয় ভিন্ন অধ্যায়ে বর্ণিত হইবে। এই মশক কুল যখন কোন ম্যালেরিয়া রোগগ্রস্ত ব্যক্তির রক্ত পান করে; ম্যালেরিয়া কীটাণুও ঐ রক্তের সহিত মশকের উদরে প্রবেশ করে। মশকের উদর মধ্যে ঐ কীটাণুর আকার পরিবর্তিত হয়। পরিবর্তিত আকারে উদর গল্লরেও তাহারা বংশ বিস্তার করিয়া থাকে। তৎপর তাহারা অতি ক্ষুদ্রাকারে মশকের হুলের গোড়ায় সঞ্চিত হয়। ঐ মশক যখন অল্প কোন ব্যক্তির রক্ত পান, উদ্দেশ্যে তাহার শরীরে হুল বিদ্ধ করে, তখন ঐ বাসিলাসগুলিও অব্যবধি সেই দেহে রক্ত মধ্যে প্রবিষ্ট হয়। এইরূপে মশকের সাহায্যে ম্যালেরিয়া কীটাণু দেহ হইতে দেহাভ্যন্তরে প্রবেশ করতঃ বংশ বিস্তার করিয়া থাকে।

মানব দেহে কীটাণুর জীলা;—ম্যালেরিয়া কীটাণু অতি চালাক,

অবিশ্বাসী এবং বিশ্বাস ব্যতক। ইহারা শরীরের ভিতর এমন স্থানে আশ্রয় গ্রহণ করে যে, সহজে ধরা পড়িবার সম্ভাবনা থাকে না। সকলেই জানেন, আমাদের দেহস্থ রক্ত, শিরা (Vico) ও ধমনীর (artery) মধ্য দিয়া সঞ্চালিত হয়। মল, মূত্র, লালা প্রভৃতির দ্বারা রক্তের বহির্গমনের পথ নাই। শরীরের কোন স্থান আক্রান্ত হইয়া রক্তবহা নাড়ী ছিন্ন না হইলে রক্ত বহির্গত হয় না। মল, মূত্রাদিতে যে সমস্ত কীটগু অবস্থান করে, তাহারা অতি সহজেই ধরা পড়ে। প্রকৃতিও সহজ উপায়ে উহাদিগকে বহির্গত করিতে পারে। কিন্তু ম্যালেরিয়া-কীটগু রক্তমধ্যে বাস করে বলিয়া, এককাল গোপন ভাবেই কাটািয়াছে। মাত্র কয়েক বৎসর হইল, ল্যাভারেন সাহেব উহাদিগকে ধরিয়া কেলিয়াছেন। ধরা পড়িলেও উহাদিগকে সমূলে বিনাশ করা সহজসাধ্য ব্যাপার নহে। কুইনাইন সেবনে এই সমস্ত কীটগু ধ্বংস প্রাপ্ত হয় বটে, কিন্তু ইহাদের বংশ লোপ করা সুকঠিন। যদি কুইনাইনের হাত হইতে ২৪ টিও রক্ষা পায়, আবার উহারাই বংশ বিস্তার করিতে থাকে। তাই কেহ একবার ম্যালেরিয়াক্রান্ত হইলে বার বার জরে ভুগিয়া থাকে। তাহা ভিন্ন ইহাদের কতকগুলি কুইনাইনকেও ফাঁকি দিয়া অস্থি মজ্জা (Bone marrow) ও প্লীহার মধ্যে আশ্রয় গ্রহণ করে। এ সমস্ত কথা যথা সময়ে আরও বলিব। এক্ষণে বাহা বলিতেছি, তাহাই বলি। আমরা বলিয়া আসিতেছি, ম্যালেরিয়া কীটগু রক্ত মধ্যে অবস্থান করে। রক্ত মধ্যে বলিলেই ঠিক বলা হইল না।

রক্ত মধ্যেও শব্দ আছে। পূর্বেই বলিয়াছি, রক্তের খেত কণিকাগুলি রাক্ষস। রক্ত মধ্যে কোন রোগ উৎপাদক কীটগু প্রবিষ্ট হইলেই উহারা চট চট খাইয়া ফেলে। যদি উহার শুধু রক্ত মধ্যেই ভাসিয়া বেড়াইত, তাহা হইলে খেত কণিকার অত্যাচারে উহাদের বাঁচিয়া থাকা দায় হইত। রক্তের মধ্যে লোহিত কণিকাও আছে। ঐ গুলিই আমাদের জীবন ধারণের প্রধান সহায়। খেত কণিকাগুলি উহাদের রক্ষী সৈন্য মাত্র। আবার ঐ লোহিত কণিকার মধ্যে যে হিমোগ্লোবিন আছে, তাহাই উহাদের সারবস্তু। কীটগুগুলি রক্ত মধ্যে প্রবেশ করিলেই খেত কণিকাগুলি বদন ব্যাদন করতঃ উহাদিগের প্রতি ধাবিত হয়। উহারও তাড়াতাড়ি লোহিত কণিকার নিকট গিয়া উপস্থিত বিপদ বার্তা জানাইয়া আশ্রয় প্রার্থনা করে। লোহিত কণিকাগুলি প্রাণ দিয়াও বিপদ রক্ষা করিতে বিমুখ নহে। তাই নিজের উদর মধ্যে কীটগুর আশ্রয় প্রদান করে। খেত কণিকা আর কি করিবে, খেত কণিকা, লোহিত কণিকার গ্রহণী—ভূতা মাত্র। এক্ষণে ঐ সকল কীটগু ধ্বংস করিতে হইলে, লোহিত কণিকা মারা যায়, তাই চূর্ণী করিয়া থাকে। পরে ঐ বিশ্বাস ব্যতক ম্যালেরিয়া কীটগুগুলি যাহার উদরে আশ্রয় লইয়া প্রাণ রক্ষা করে, বীরে বীরে তাহারই সর্বস্বধন “হিমোগ্লোবিন” উদরসাৎ করিতে থাকে। উহার হিমোগ্লোবিনের যে অংশটুকু খাইতে পারে না, তাহার নাম “মেলানিন” (malanine); উহা ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র বিন্দুর আকারে উহাদের গাত্রময় ছড়াইয়া থাকে।

কীটগুগুলি রক্তের লোহিত কণিকার মধ্যে সুধুই যে সুখে কালাতিপাত করে,

তাহা নহে। বংশ বৃদ্ধির জন্য ইহাদের বড়ই আগ্রহ। ইহারা অতি অল্প সময়ে অসংখ্য অসংখ্য অণু প্রসব করিতে থাকে। যেই কোরক কীটাণু (Spores) সৃষ্ট হয়, সেই তাহার আর লোহিত কণিকার মধ্যে আবদ্ধ থাকে না—উহাকে বিদীর্ণ করতঃ বাহির হইয়া পড়ে এবং রক্তের মধ্যে ভাসিতে থাকে। তখন আবার গুপ্ত কণিকাগুলি উহাদিগের প্রতি বদন ব্যাদান করিয়া খাইবার জন্য ধাবিত হয়, কতক বা খাইয়াও ফেলে। অবশিষ্ট গুলি আবার লোহিত কণিকার নিকট বিপদ বার্তা জ্ঞাপন করে। লোহিত কণিকাগুলির দ্বারা কথা পূর্বেই উক্ত হইয়াছে। উহারা কীটাণুগুলিকে উদর মধ্যে স্থান দেয়। তথায় ছুটি কীটাণুগুলি বাহা বাহা করে, তাহা পূর্বেই বলিয়াছি। এইরূপে উহারা বহু সংখ্যক লোহিত কণিকা ধ্বংস করিয়া ফেলে। বারে বারে এইরূপ ঘটনার রোগীর বর্ণ কেকাশে হয়, হাত, পা, সমস্ত শরীরে শোথ দেখা দেয়। সঙ্গে সঙ্গে আরও অনেক মারাত্মক উপসর্গ উপস্থিত হয়। অবশেষে রোগী পঞ্চম প্রাণ হারায়।

মশক দেখে ম্যালেরিয়া-কীটাণু;—পূর্বেই বলিয়াছি, মশক যখন কোনও ম্যালেরিয়াক্রান্ত রোগীর দেহে ছল ফুটাইয়া রক্ত পান করে, তখন কতকগুলি ম্যালেরিয়া কীটাণু রক্তের সহিত মশকের উদরে প্রবেশ করে কিন্তু মশকের পেটে কীটাণুগুলির চেহারা বদলিয়া যায়। রক্তের লাল কণিকার মধ্যে তাহাদের আকৃতি স্তম্ভর গোলাকার বা অর্ধ চন্দ্রাকার। কিন্তু মশকের উদর মধ্যে প্রবেশ করতঃ বিভিন্ন আকৃতি ও স্তম্ভাকার ধারণ করে। ইহাদের কতকগুলি অতি স্তম্ভ দানার মত গোলাকার দেখায়; অন্যগুলি ভিন্ন আকার প্রাপ্ত হয়। মশকের পেটেই ইহাদের জী পুষ্ণ প্রভেদ করা যায়। তাহাদের গায়ে ছল থাকে, উহারাই পুষ্ণ, অণুকার গুলি জী জাতি। দেখা যায়, ছল ধারীর গাত্র হইতে এক গাছা ছল ছিন্ন হইয়া গোলাকৃত দানার সমীপবর্তী হয়। ঐ গোলাকার দানার একস্থান দৃশ্য উন্নত। বিচ্ছিন্ন হলটি ঐ উন্নত স্থান দিয়া গোলকের অভ্যন্তরে প্রবেশ করে। তৎপর তাহার গর্ভ সঞ্চার হয়। গর্ভাবস্থায় ঐ দানার আকৃতি আবার রূপান্তরিত হয় কতকটা কুমির মত দেখায়। অবশেষে একটা থলিয়ার মত হয়। সাত আট দিন পরে, ঐ থলিয়া ফাটিয়া কোরক কীটাণুগুলি বাহির হইয়া পড়ে।

মশকের হলের গোড়ায় একটা গ্রন্থী (gland) আছে। মশক কাহাকে ও দংশন করিলে, উহা হইতেই বিষ নিঃসারিত হয়। ঐ বিষ, হলের সাহায্যে আমাদের শরীরে প্রবেশ করাইয়া দেয়। তাই মশক দংশনে আমরা একরূপ যন্ত্রণা অনুভব করি। মশকের উদরস্থিত ম্যালেরিয়ার ঐ কোরক-কীটাণুগুলি ক্রমে মশকের লালা ও বিষ নিঃসারক গ্রন্থি (gland) মধ্যে আসিয়া সঞ্চিত হয়। পরে ঐ মশক বাহাকে দংশন করে, লালা ও বিষের সহিত ঐ সমস্ত কোরক-কীটাণু উক্ত ব্যক্তির দেহ মধ্যে প্রবেশ করে। তারপর মস্তিস্কের রক্তে যে প্রকারে বর্দ্ধিত হইয়া বংশ বিস্তার করে, পূর্বেই তাহা বলা হইয়াছে।

কীটাণুর ভিন্ন ভিন্ন আকার—ম্যালেরিয়া কীটাণুর মত অন্য কোন প্রাণীর এত ঘন ঘন আকৃতির পরিবর্তন হয় কি না, জানি না। স্থানে স্থানে ইহারা ভিন্ন ভিন্ন

আকৃতি ধারণ করে। ইহারা যখন মানব দেহে রক্তের লোহিত কণিকার মধ্যে অবস্থান করে, তখন ইহারা কতক বা গোলাকার আর কতক বা অর্ধ চন্দ্রাকৃতি। মশকের পেটের মধ্যে তাহাদের রূপ বদলাইয়া যায়। ঐ স্তন্য দেহ আরও স্তন্যাকারে কতক বা অণ্ডাকার আর কতক বা ভিন্ন ভিন্ন আকৃতি বিশিষ্ট হয়। অণ্ডাকারগুলি ভিন্ন, অস্ত্রগুলির গারে হল থাকে। ঐ হলের পরিমাণ সব গুলিতেই সমান নহে। আটটার অধিক হল কোন কীটাপুর গাছ হইতে এ পর্যন্ত বাহির হয় নাই। ইহারাই পুরুষ, আর অণ্ডাকারগুলি স্ত্রী জাতি। গর্ভাবস্থায় স্ত্রী কীটাপুগুলির আকার আবার পরিবর্তিত হয়। তখন উহারা দেখিতে অনেকটা ক্ষুদ্র কুমির মত। প্রসবের পূর্বে ও সব যাইয়া যেন একটা অতি স্তন্য থলিয়ার মত হয়; ঐ থলিয়া কাটির সন্তানগুলি বাহির হইয়া পড়ে। মনুষ্যের দেহ মধ্যে দুই প্রকার আকারের কথা বলিলাম বটে, কিন্তু জরের সময় উহাদের আকারের এত ঘন ঘন পরিবর্তন হয় যে, তাহা বর্ণনা করা একরূপ চঃসাধ্য।

বংশ বিস্তারের ধারা ;—ম্যালেরিয়া কীটাপুগুলির বংশ বিস্তারই মুখ্য উদ্দেশ্য। তাই ইহারা মনুষ্য ও মশক, উভয় দেহ মধ্যেই বংশ বিস্তার করিয়া থাকে। মনুষ্য দেহ মধ্যে বংশ বিস্তারের ধারা বড়ই কৌতূহলজনক। আমরা পূর্বেই বলিয়াছি, রক্ত মধ্যে কীটাপুগুলি খেতকণিকার ভয়ে, লোহিতকণিকার মধ্যে আশ্রয় গ্রহণ করে। লোহিত কণিকার মধ্যে উহারা এক অবস্থায় অবস্থান করে। আশ্চর্যের বিষয় এই যে, ঐ একক অবস্থায়ও উহারা অসংখ্য কীটাপু প্রসব করিয়া থাকে। সেগুলি আবার ভিন্ন ভিন্ন লোহিত-কণিকার মধ্যে আশ্রয় গ্রহণ করে। এইরূপে ইহারা মানব দেহে বংশ বিস্তার করিয়া থাকে। ইহার পর যখন ইহারা মশকের উদরে প্রবিষ্ট হয়, তখন ইহাদের স্ত্রী পুরুষের ভিন্নরূপ হয়, এবং স্বাভাবিক প্রক্রিয়ায় সন্তান উৎপাদন করিয়া থাকে। এই পরাজপুষ্ট জীবগুলি মশকের সাহায্যে ভিন্ন ভিন্ন দেহে আশ্রয় গ্রহণ করতঃ খাদ্য সংগ্রহ ও বংশ বিস্তার করিয়া থাকে। এইরূপে পৃথিবীর বহুস্থান ম্যালেরিয়ার করতল গত হইয়াছে।

ম্যালেরিয়া কীটাপুর আবর্তন চক্র ;—পূর্বে বাহা যাহা উক্ত হইল, এক্ষণে সংক্ষেপে আমরা এই বক্তিতে পারি যে, ম্যালেরিয়ার কীটাপু প্রথমতঃ মনুষ্য রক্তে লাল কণিকার অভ্যন্তরে বাস করে। তথায় বংশ বিস্তার করতঃ বহু সংখ্যক লাল কণিকার মধ্যে আশ্রয় গ্রহণ করতঃ ঐ গুলি ধ্বংস করিয়া ফেলে। মশক যখন হল ফুটাইয়া ঐ রক্ত পান করে, তখন উহারা রক্তের সহিত মশকের উদরে প্রবেশ করে। মশকের উদরেও বসিয়া থাকে না—তথায়ও সন্তান প্রসব করতঃ বংশ বিস্তার করিতে থাকে। পরে ঐ মশক যখন কোন স্তন্য ব্যক্তিকে দংশন করে, তখন উহার লালার সহিত ঐ কীটাপুগুলিও ঐ স্তন্য দেহে প্রবিষ্ট হয়। এইরূপে ম্যালেরিয়াক্রান্ত দেহ হইতে মশকের উদরে, তৎপর মশক দেহ হইতে অস্ত্র স্তন্য ব্যক্তির দেহে, ম্যালেরিয়া কীটাপুর এই আবর্তন চক্র প্রতি নিরন্তর চলিতেছে।

(ক্রমশঃ)

(প্রেরিত পত্র)

মাননীয়

শ্রীল শ্রীযুক্ত চিকিৎসা প্রকাশ সম্পাদক

মহাশয় সমীপেষু—

মহোদয় ?

ইতি পূর্বে যে সকল চিকিৎসা বিষয়ক মাসিক পত্রিকা বাহির হইয়াছে, এবং আজ কাল ও যে সকল বাঙ্গালা চিকিৎসা বিষয়ক মাসিক পত্রিকা বাহির হইতেছে, তন্মধ্যে আপনার চিকিৎসা-প্রকাশ যে শ্রেষ্ঠ এবং অভিনব বিষয়ে পূর্ণ, তাহা চিকিৎসক মণ্ডলী মুক্তকণ্ঠে স্বীকার করিবেন। আপনার চিকিৎসা-প্রকাশ প্রসিদ্ধ ও প্রবীণ লেখক দ্বারা পরিচালিত হওয়ায় এবং অভিনব বিষয়ে পূর্ণ এবং দেশীয় অব্যর্থ মুষ্টিযোগ ও হোমিওপ্যাথিক অংশ সম্মিলিত হওয়ায়, চিকিৎসক মণ্ডলীর যে কিরূপ উপকার হইতেছে, তাহা জানাইতে অক্ষম। চিকিৎসা প্রকাশ আমাদের উৎসাহের পথে অগ্রসর করাইয়া চিকিৎসা বিষয়ে অভিনব চিন্তার পথ মুক্ত করাইয়াছে দিন দিন ঈশ্বরের নিকট চিকিৎসা প্রকাশের দীর্ঘজীবন কামনা করিতেছি।

রাত্রিকাণারোগে পানের রস বিশেষ উপকারী বলিয়া, আপনার চিকিৎসা-প্রকাশে উদ্ধৃত করিবার জন্য বিশেষ অনুরোধ করিতেছি। দয়া করিয়া চিকিৎসা-প্রকাশের শ্রাবণ সংখ্যায় উদ্ধৃত করিলে চিরবাহিত হইব।

(রাত্রিকাণারোগে পানের রস ।)

২৩টা পান লইয়া উহাকে খুব করিয়া ছেঁচিয়া, উক্ত ছেঁচা পান একটা পাতলা এবং বেশ সাদা জাকড়ায় বাঁধিবেন। তাহার পর রোগীকে সন্ধ্যার সময় স্নান করাইয়া উক্ত জাকড়ায় বাঁধা পানের রস (জাকড়া টিপিয়া বাহির করিবে) ৪।৫ ফোঁটা চক্ষু দিবেন। ইহাতে চক্ষু পরিষ্কার হইয়া সঙ্গে সঙ্গে রাত্রিকাণা রোগ হইতে নিষ্কৃতি লাভ করিবে। ইহা আমার পরীক্ষিত। আমি ৭।৮ টা রোগীকে ইহারদ্বা আয়োগ্য করিতে অমর্থ হইয়াছি। যন্ত্রণা ম্যালেরিয়া দ্বারা আক্রান্ত হইয়া দৌরল্য অবস্থায় রাত্রিকাণা হয় বা গণোরিয়া দ্বারা রাত্র কাণা হয়, তাহা হইলে উহার স্বতন্ত্র চিকিৎসা করা আবশ্যক এবং পুষ্টিকর খাদ্য বিধেয়।

দ্রষ্টব্য—উক্ত ঔষধ দেওয়া মাত্র কেহ কেহ সঙ্গে সঙ্গে দেখিতে পায়, কেহ বা ২।২ দিন পরে দেখিতে পায়। যে ব্যক্তি সঙ্গে সঙ্গে দেখিতে না পাইবে, তাহাকে প্রত্যহ সন্ধ্যার সময় স্নান করাইয়া উক্ত পানের রস ২৩ দিন প্রয়োগ করিতে হইবে। সন্ধ্যার পূর্বে পান ছেঁচিয়া লইবেন, এবং সন্ধ্যার সময় ঔষধ প্রয়োগ করিবেন, অল্প সময়ে ঔষধ প্রয়োগ করিলে ফল—হইবে না।

রত্ন পুর।

(বর্জমান)

} ডাক্তার - শ্রীমদ্বোধচন্দ্র সরকার।

প্রতিবাদ ।

“চিকিৎসা-প্রকাশের” মাননীয় সম্পাদক

মহাশয় বরাবরেষু—

সম্মান নিবেদন,—

“মহাশয়, আপনার অমুগ্রহ প্রেরিত চিকিৎসা প্রকাশ বৈশাখ জ্যৈষ্ঠ দুই মাসের ও তৎসহ প্রার্থিত উপহার পাইয়া কৃতার্থ হইলাম ।

আপনার বিখ্যাত পত্রের গ্রাহক হিসাবে এই পত্রে মুদ্রিত বিষয়গুলির সম্বন্ধে বিরুদ্ধ ভাব দেখিলে বাস্তবিকই ক্ষুব্ধ হইতে হয়। বৈশাখ সংখ্যা চিকিৎসা-প্রকাশে উল্লিখিত ২১টি বিষয়ের প্রতিবাদ না করিয়া থাকিতে পারিলাম না। আশা করি এ বিষয়ে সম্পাদকীয় মন্তব্য জানাইতে উদারতার অভাব হইবে না।

(১) ডাক্তার শ্রীযুক্ত রামচন্দ্র রায় মহাশয় লিখিত ম্যালেরিয়া প্রবন্ধটি সত্যই প্রাঞ্জল ও উপযোগী। কিন্তু তিনি “ম্যালেরিয়ার উৎপত্তি সম্বন্ধে নানাবিধ “প্রাচীন মত” উল্লেখকরণ ব্যপদেশে, মাধব নিদানে লিখিত অরোংপত্তির কাণ্ড বিবৃত করিয়া, নিদান কর্তাকে রক্ত রসের সহিত পরিচিত করতঃ স্বীয় অসংযমতার পরিচয় দিয়াছেন। গভীর গবেষণার আধার, মৌলিকতত্ত্ব প্রকাশক আয়ুর্বেদের অগ্রতম শাস্ত্র—“মাধব নিদান” তাহার কর্তাকে এইরূপ বিদ্রূপ, হিন্দুমাত্রেরই অসহনীয়। মহেশ্বরের নিখাদে অরের উৎপত্তি, ইহার মধ্যে যে কোন গুঢ় অর্থ নাই, এমন মনে না করিবার কোন কারণ নাই। চন্দ্র, নেত্র, সমুদ্র, বাণ, এই সমস্ত কথার অর্থ সাধারণ ভাবে অনেক স্থলে গৃহীত নহে তাহা সকলেই জানেন। এইরূপ প্রকারে অর্থ না হইবে কেন? অবশ্য তিনি এই প্রবন্ধে অনেক সংগ্রহ ও গবেষণার পরিচয় দিতেছেন কিন্তু তৎসমস্তই মৌলিক নহে। পরন্তু নিদান কর্তার মৌলিকতা অবিসম্বাদিত সত্য। নিদান কর্তার গুরুত্ব অপেক্ষা প্রবন্ধকারের এমন গুরুত্ব কি আছে, যদ্বারা সাধারণে তাঁহার সমাধানটি মানিবে? অমুগ্রহ করিয়া প্রবন্ধকার জানাইলে বিশেষ কৃতার্থ হইব ॥

(২) ডাঃ—শ্রীযুক্ত ফণীভূষণ মুখোপাধ্যায়ের লিখিত “কুইনাইন অসহনীয়তার বিশেষত্ব” ॥

এই প্রবন্ধে কুইনাইন অসহনীয়তা প্রতিপন্ন কেমন করিয়া হইল? পিত্ত কুপিত (বা রক্তে বিযাক্ততাসহ) অর, সাধারণতঃ কুইনাইন প্রয়োগে প্রায়ই এইরূপ কষ্টকর অবস্থা যুক্ত হয়। আরো কথা, ৭ সাত বৎসর বয়স্ক বালিকার প্রতি এইরূপ তীব্রতম তিক্ত উগ্র গাদাবন্দী ঔষধ প্রয়োগ কোন বিশেষজ্ঞের প্রাশংসিত নহে। এবং এইরূপ ঔষধ দ্বারাই সে রোগ কৃচ্ছ-সাধ্য হইয়াছিল, তাহাও বলা যাইতে পারে।

নবাটী, টাএষ্টেট,
(জলপাইগুড়ি)।

}

বিনয়ানত—

ডাক্তার—শ্রীগোপালচন্দ্র চট্টোপাধ্যায়।

S. A. S.

আমাদের বিপদ



সমর জ্বর (War Fever) অথবা ইন্ফ্লুয়েঞ্জা বা ডেঙ্গু ।

—:—:—

সংবাদ পত্র পাঠকগণ অবগত আছেন যে, কিসদিবস হইল বোম্বাই ও পুনা হইতে তথায় যে এক প্রকার নূতন জ্বর বা ফ্লু-এন-রকস সংক্রামক জরের আবির্ভাবের সংবাদ আসিয়াছিল ; সম্প্রতি কিছু দিন হইতে কলিকাতা সহরেও উক্ত প্রকার জ্বর প্রাদুর্ভূত হইয়া ক্রমশঃ উহার আক্রমণ ভীষণ হইতে ভীষণতর হইয়া উঠিয়াছে । জরের প্রাবল্য এতাদৃশ বিস্তৃতি লাভ করিয়াছে যে, কলিকাতার সমস্ত কাজ কর্ম পর্য্যন্ত বন্ধ হইবার উপক্রম হইয়াছে । কলিকাতার এমন বাড়ী নাই—যাহার অধিকাংশ ব্যক্তিই এই জরের কবলে নিপতিত হয় নাই । সরকারী কমিউনিকেই এই জরের ভীষণ আক্রমণের প্রাবল্য স্পষ্টই বুঝিতে পারা যাইতেছে । এই সংক্রামক জ্বর কলিকাতার সমস্ত অফিস, আদালত, ব্যাঙ্ক, পোষ্টাল ও টেলিগ্রাফ বিভাগ, ছাপাখানা, বাজার, দোকান ইত্যাদিতে কিরূপ বিপর্যয় উপস্থিত করাইয়াছে,—যে সকল ব্যবসায় অধিক সংখ্যক লোকের দ্বারা পরিচালিত হয় ; সেই সকল ব্যবসায়ের কিরূপ অবস্থা সংঘটিত হইয়াছে ; অবস্থাভিজ্ঞগণ বেশ বুঝিতে পারিতেছেন । ফলতঃ এই ভীষণ সংক্রামক জরে একদিকে যেমন লোকের জীবন পূর্য্যদন্ত করিতে প্রবৃত্ত হইয়াছে, অপর দিকে কর্মক্ষেত্রে কলিকাতা নগরীর যাবতীয় কার্য্যেই ইহার প্রভাবে ঘোর বিশৃঙ্খলা উপস্থিত হইয়াছে ।

অস্বাস্থ্যশ্রম—অধুনা অধিকাংশ মফঃস্বল প্রদেশেই কলিকাতার সহিত সম্বন্ধ বিশিষ্ট । সুতরাং যখনই কলিকাতায় এই ভীষণ জরের আবির্ভাব সংবাদ প্রত্ন হইল । তখনই—আমরা মফঃস্বলবাসী, আমরাও যে, ইহার কঠিন দংষ্ট্র । হইতে নিষ্কৃতি পাইব না, তাহা স্থির নিশ্চয়ই করিয়াছিলাম । ফলও সত্য সত্য ফলিয়াছে । ক্রমশঃই এই জরের আক্রমণ মফঃস্বলেও প্রকাশিত হইয়াছে । ইতি মধ্যেই মফঃস্বলের অনেক স্থলে এই জরের অত্যন্ত প্রাদুর্ভাব হইয়াছে বলিয়া সংবাদ পাওয়া যাইতেছে । অন্তান্ত স্থানের বিশেষ সংবাদ এ পর্য্যন্ত আমরা প্রাপ্ত হই নাই । আশা করি আমাদের গ্রাহকগণের প্রত্যেকেই এই জরের প্রকৃতি সম্বন্ধে আলোচনা করিবেন ।

আমাদের বিপদ ;—এই সংক্রামক জরে আমাদের চিকিৎসা-প্রকাশ কার্যালয়ের অত্যন্ত বিশৃঙ্খলা উপস্থিত হইয়াছে । প্রথমতঃ কলিকাতায় ভীষণ ভাবে এই জ্বর আক্রমণ করার কলিকাতাস্থ আমাদের সমস্ত কার্য্যকারকই অরাজক হইয়া পড়ে । তারপর ছাপাখানার অধিকাংশ কর্মচারী পীড়িত হওয়ার ছাপাখানার কার্য্যও বন্ধ প্রায় হইয়াছে । এই জরের বিশেষ প্রকৃতির বশে কর্মচারীগণ পুনঃ পুনঃ অরাজক হইতেছে । দুই দিন কার্য্য চলিতেছে ত, আবার ৪ দিন কার্য্য বন্ধ যাইতেছে । এইরূপ ভাবে কলিকাতার কার্য্য নির্বাহ হওয়াতেই—বর্তমান বর্ষের উপহার পুস্তক প্রকাশে বিলম্ব ঘটিতেছে, এবং চিকিৎসা-প্রকাশও নিরমিত ভাবে বাহির করিতে পারিতেছি না ।

এইত গেল কলিকাতার অবস্থা । এর উপর এতদকালেও উক্ত জরের (ঠিক উক্ত জর কি না বলা যায় না, কারণ প্রতি বর্ষেও এরূপ ধরনের ২১০০টা রোগী হয়, তবে এবার জরের বিস্তৃতি অত্যন্ত বেগী, কোন বাড়ীর কেহই বাদ যাইতেছে না) অত্যন্ত প্রাণহানি হওয়ায়, সঙ্গে সঙ্গে আমাদের কার্যালয়ের প্রায় সমস্ত কর্মচারীই জরে আক্রান্ত হইতে থাকে । বিপদের উপর বিপদ—একদিকে কার্যালয়ের কর্মচারী সমূহ পীড়িত, অপর দিকে চিকিৎসা-প্রকাশের সম্পাদক মহাশয় প্রথমতঃ এই ধরনের জরে আক্রান্ত হইয়া অবশেষে ভীষণ টাইফয়েড জরে পীড়িত হইয়া আজ দুই মাস পরে গত ১৮ই শ্রাবণ অন্ন পথ্য করিয়াছেন । এই সকল দৈব বিপদ—আমাদের কার্যালয়ের কার্য, যুশুখলার সম্পাদিত হইবার পক্ষে যে, কতদূর বিঘ্ন উৎপাদন করিয়াছে, সহদয় গ্রাহকগণ তাহা বেশ বুঝিতে পারিবেন । এই দৈববিড়ম্বনা জনিত ত্রুটি বিচ্যুতির জন্য আমরা আমাদের প্রিয় গ্রাহক-গণের সমীপে কমা প্রার্থনা করিতেছি ।

জরের প্রকৃতি যেরূপ লক্ষিত হইতেছে, তাহাতে সহজেই বা শীঘ্রই যে ইহার আক্রমণ নিবৃত্তি হইবে, তাহা বোধ হয় না । পরন্তু ক্রমশই যেন, সর্বত্রই আক্রমণ ও বিস্তৃতি বাহুল্য পরিলক্ষিত হইতেছে । এই কারণেই আমরা আমাদের গ্রাহক মহোদয়গণের নিকট সবিনয়ে জ্ঞাপন করিতেছি যে, উপস্থিত আমাদেরিগকে কিছু দিন নূতন নূতন লোক দ্বারা কার্য নির্বাহ করায় একটু অসুবিধা—একটু বিশৃঙ্খলা ভোগ করিতেই হইবে । ইহাতে কোন ত্রুটি-বিচ্যুতি হইলে গ্রাহকগণ অসন্তুষ্ট না হইয়া জানাইবেন, কৃতজ্ঞচিত্তে তদসংশোধনে যত্নবান হইতে কদাচ কুণ্ঠিত হইব না ।

বিশৃঙ্খলার সহিত ছাপাখানার কার্য পরিচালিত হওয়ার উপহার পুস্তক প্রকাশে এবং ২১ মাস চিকিৎসা-প্রকাশ বাহির হইতেও বিলম্ব হইবে । আশা করি, প্রকৃত অবস্থা বুঝিয়া গ্রাহকগণ এই বিলম্ব জনিত ত্রুটি মার্জনা করিবেন ।

যাহা হউক এক্ষণে এই জরের সম্বন্ধে এপর্যন্ত যাহা প্রকাশিত হইয়াছে, তৎসমুদয় সংগৃহীত হইয়া পাঠকগণের বিদিতার্থ এস্থলে উল্লিখিত হইতেছে ।

• **জ্বরের লক্ষণ** ;—সর্বাঙ্গ বিশেষতঃ কোমরে অত্যন্ত বেদনা, গা, হাত, পা, কানড়ানী, সর্দি, কাশি, অস্থিরতা, অত্যন্ত শিরঃপীড়া, এবং সম্পূর্ণ ক্ষুধা নাশ, অনিদ্রা, বমন ।

• **স্থায়ীত্ব** ;—প্রথমতঃ ৩৪ দিনের মধ্যেই জ্বর ছাড়িয়া বাইত কিন্তু উপস্থিত ইহার স্থায়ী কাল বেগী হইয়াছে ।

• **উপসর্গ** ;—প্রথমতঃ সাধারণ লক্ষণ ব্যতীত বিশেষ কোন মারাত্মক উপসর্গ উপস্থিত হইতে দেখা যায় নাই, কিন্তু ক্রমশই নিউমোনিয়া, ব্রংকাইটিস, প্রভৃতি উপসর্গ উপস্থিত হইতেছে, এবং তদ্বারা ইহার ভীষণতাও বৃদ্ধি হইয়াছে ।

• **মৃত্যু সংখ্যা** ;—প্রথম প্রথম এই জরে প্রায় লোকই আরোগ্য হইয়াছে । কিন্তু ক্রমশঃ এই জরে মৃত্যু হইতে দেখা যাইতেছে এবং প্রতি সপ্তাহে মৃত্যু সংখ্যার হার বাড়িতেছে । কলিকাতার হেল্থ অফিসারের রিপোর্টে প্রকাশ যে ;—১৩ই জুলাই, এবং ২০শে জুলাই

এই জরের মৃত্যুর হার অত্যন্ত বৃদ্ধি হইয়াছিল। বলা বাহুল্য কলিকাতার এই জরে বিবিধ উপসর্গ উপস্থিত হইয়া মৃত্যু সংখ্যা দৈনন্দিনই বর্দ্ধিত হইতেছে।

বিস্তৃতি—কলিকাতা ছাড়িয়া অনেক মফঃস্বল প্রদেশেই এই রোগ বিস্তৃতি লাভ করিয়াছে। সংবাদ পত্র পাঠকগণ এ সংবাদ জ্ঞাত আছেন।

উৎপাদক কাল্পন ;—যে কোন নূতন বোগের নাম করণ ঘটটা সহজ, উহাব উৎপাদক কারণ নির্ণয় ততটা সহজসাধ্য নহে। সহজসাধ্য নহে বলিয়াই চিকিৎসা শাস্ত্রের এই স্থানটাই যত গোলযোগ। অজ্ঞাত রোগের তুলনায় সাধারণত জ্বর জ্বারীর সংখ্যা কলিকাতায় খুব কম, পবন এইরূপ “বাড়ী বাড়ী জ্বর” এরূপ দৃষ্ট কেহ নয়ন গোচর করে নাই, সুতরাং এই নূতন দৃষ্ট অবলোকন করিয়া লোক বিশ্বাসে অভিভূত হইল। ইত্যথ্যে যুদ্ধক্ষেত্র হইতে প্রত্যাগত জনৈক ডাক্তার এই জরে পীড়িত হইয়া বোম্বাইতে তাহার অবতরণ এবং সঙ্গে সঙ্গে তদনুরূপ জরে বোম্বাই বাসীগণ পীড়িত হওয়ার সকলই ইহাকে “সমর-জ্বর” নামে আখ্যাত করিলেন। কলিকাতার জ্বরও “সমর-জ্বর” নামে অভিহিত হইল। প্রত্যেক রোগের নামের সহিত সেই রোগেব উৎপাদক কাবণেব একটু সম্বন্ধেব ছায়া লক্ষিত হইয়া থাকে। সুতরাং জরেব নাম যখন “সমর জ্বর” হইল, তখন “সমর” যে জরের কাবণ, তাহাই বা স্থিবীকৃত না হইবে কেন? অনেক চিকিৎসকই বলিতেছেন যে, যুদ্ধক্ষেত্রে যে বহুপ্রসারী ভীষণ বিষ-বাষ্প প্রক্ষিপ্ত হইতেছে, উহাই ক্রমশঃ পৃথিবীর বায়ু মণ্ডলে বিশেষতঃ বায়ু প্রভাবের বশবর্তী হইয়া স্থান বিশেষেব বায়ু মণ্ডলে মিশ্রিত হইয়া বায়ু মণ্ডলে যে পবিবর্তন উপস্থাপিত করিয়াছে, তদ্বাবাই এই জবেব আক্রমণ উপস্থিত হইয়াছে।

আবার কেহ কেহ বলিতেছে, না, ইহা সমর জ্বর নহে, ইহা “ইনফ্লুয়েঞ্জা”। কেহ কেহ ইহাকে “ডেঙ্গু” জ্বর বলিতেছে কেহ কেহ বলিতেছেন না, তাহাও নহে,—এবাব অতিরিক্ত বৃষ্টি পাত জন্ম এই জ্বর হইতেছে।

মোটের উপর এই জরেব উৎপাদক কাবণ সম্বন্ধে এখনও কেহই কোনই স্থির সিদ্ধান্তে উপনীত হইতে পারেন নাই, এবং তাহা পারাও সম্ভব হইতে পারে না। ম্যালেরিয়া জরের উৎপাদক কারণ আবিষ্কাবেব দিকে দৃষ্টিপাত করিলেই আমরা ইহা বুঝিতে পারি।

মফঃস্বলেও এবার সর্ব স্থানেই জবেব অত্যন্ত প্রাদুর্ভাব পবিলক্ষিত হইতেছে। এই জব প্রকৃত পক্ষে কলিকাতাব সমর জ্বর কি না, তাহা অনুধাবন যোগ্য। কারণ মফঃস্বলে এখন প্রায় “ম্যালেরিয়ার মরুমুম”। তদুপরি এবার পর্জন্ত দেবেব দারুণ বর্ষণ, সুতরাং জরেব প্রাদুর্ভাব অবশ্যম্ভাবী। ইতি পূর্বেও কয়েকবাব এ সময় এইরূপ জরের প্রাদুর্ভাব লক্ষ্য করিয়াছি কিন্তু কলিকাতায় এবার “নূতন জ্বর” হইয়াছে এবং তাহারই সম সময়ে মফঃস্বলেও জরেব প্রাদুর্ভাব হওয়ার তজ্জত্য চিকিৎসকগণ মফঃস্বলেব এই জরকেও অবিসম্বাদিত রূপে “সমর জ্বর” আখ্যায় আখ্যাত কবিতেন।

যাহা হউক, কলিকাতার জব নূতন হউক বা পুরাতন হউক, ক্রমশঃ এই জরেব বহু কারণই যে আমাদের শ্রবণ গোচর হইবে, পূর্ববর্তী মত পরিবর্তিত হইয়া আবার কত নূতন মতের প্রাদুর্ভাব স্থাপিত হইবে, কে জানে। আমাদের ভ্রায় ব্যক্তিগণের সেই সময়েব প্রতীক্ষাই করিতে হইবে। উপস্থিত এই জরের সম্বন্ধে বিজ্ঞ চিকিৎসককের অভিমত ও আধুনিক চিকিৎসা-প্রণালী উদ্ধৃত হইতেছে।

(আগামী সংখ্যায় সমাপ্য)

চিকিৎসা-প্রকাশ ।

(হোমিওপ্যাথিক অংশ)

ভ্রান্তিশোধন ।

(লেখক—ডাঃ শ্রীনলিনীনাথ মজুমদার)

[পূর্বপ্রকাশিত ১০৮ পৃষ্ঠার পর হইতে]

এইখানে আব একটি প্রশ্ন অনেকেই করিয়া থাকেন যে; এতবড় দেহটা—যাহা রক্তার নিমিত্ত অন্ন, ব্যঞ্জন ও জলাদিব সমষ্টিতে সাত আট সেব দরকাব হয়, সেই দেহের জীষণ ভীষণ রোগ হোমিওপ্যাথিব দুইটি ক্ষুদ্রতম বটীকার (যাহা দন্তের পার্শ্বেই লাগিয়া থাকে) আরোগ্য হইবে কেমন করিয়া ?

উক্ত স্থলদর্শী প্রশ্ন কারীগণ এ চিন্তা কদাচই করেন নাই যে, স্বাৰ্দ্ধ ত্রিহস্ত দেহ রক্তার নিমিত্ত দেহস্থিত পাকস্থলীর যে পরিমাণ আকাজ্জ, তাহাতে উক্তরূপ সাত, আট সেয়েরই প্রয়োজন, তাহা পাইলেই তাহাব তপ্তি হইয়া সে “আব চাইনা” বলিয়া বসে। রোগেব ক্ষেত্র প্রকৃতি যে নিজ সাহায্যের জন্ত কি মাত্রার ঔষধ প্রার্থনা করে, কতটুকু পাইলে তাহার তৃপ্তি হইয়া সে “আব চাইনা” বলিতে পারে, তাহাত পূর্ব পূর্ব আলোচনাতেই বিশেষ করিয়া বলিয়া দেওয়া হইয়াছে। সুতরাং পাকস্থলীর আকাজ্জার জ্ঞান কল্প প্রকৃতির আকাজ্জাত নহে। আবার পাকস্থলীর গহ্বরের জ্ঞান সাতসের ধরিবার মত গহ্বর ও রুখ প্রকৃতির মধ্যে কোথাও নাই। সুতরাং এসকল স্থগতব যুক্তি ওখানে খাটিতে পারে না। রোগ আনবিক তন্মাত্র শক্তির পরিবর্তনে উপস্থিত হয়, কাজেই আনবিক মাত্রার ঔষদ্য পদার্থে তাহার শক্তি বিধান ভিন্ন স্থল মাত্রার কোন প্রয়োজন হইতেই পারে না।

ভৎপন্ন একপে ১ম ভ্রান্তধারনার বিষয় বিচার করিবার সময়। উপস্থিত ধারণাটি এই যে, “হোমিওপ্যাথিক ঔষধ দ্বারা উপকার ভিন্ন কদাচ অপকার হইতেই পারে না।” এইরূপ ভীষণ ভ্রান্তির বশবর্তী হইয়া বাহার ইচ্ছা সেই হোমিও ঔষধেব অপব্যবহার দ্বারা বহু ক্ষোভের

ভাবী অপকার—এমন কি প্রাণনাশ পর্যন্ত করিতেছে। কিন্তু কেহই এ চিন্তাটুকু করিয়া অবসর পায়না যে, যে ঔষধের তীব্রতর শক্তিতে মৃতসঞ্জীবনী ঔষধ মুর্খ ব্যক্তির প্রাণ অচিরে দান করিতে সক্ষম, সেই তীব্র জলন্ত শক্তিশালী ঔষধ অব্যবহৃত রূপে অপব্যবহৃত হইলে কোনই অপকার করিতে পারিবে না, ইহা কোন বিবেচনার কথা? যে অমানবের প্রাণ, যে অল্পকৈ ব্রহ্ম পদার্থ বলা যায়, সেই অল্প অব্যবহৃত রূপে অপব্যবহৃত হইয়া নিম্নত মানবের নানা প্রকার রোগ, শোক, এমন কি অকাল মৃত্যু পর্যন্ত উপস্থিত হইতেছে। সেস্থলে এতাদৃশ তীব্র শক্তিসম্পন্ন আন্তপ্রাণ দায়ক ও উৎকট রোগ নাশক ঔষধের অজ্ঞা ব্যবহারে কোনই কুফল ফলিবে না, এরূপ উক্তি উন্নত বক্তি ভিন্ন অপব কাহারো দ্বারা সম্ভবেনা। কোন কোন অজ্ঞ ব্যক্তি আবার জোর করিয়া এরূপও বলেন যে, “শিশি ধরিয়া হোমিও ঔষধ খাইয়া ফেলিলে কি হয়?” এ কথাটি অনেকেই শুনিয়াছে, কিন্তু এপর্যন্ত কেহ সেইরূপ খাইয়া ফেলিতে সাহস করিয়াছেন কিনা জানিনা। আমার জ্ঞাতসারে এক জন খ্যাতনামা প্রাচীন কবিরাজ হোমিওপ্যাথিককে মিথ্যাই ফাকি মনে কবিরাজ তুচ্ছ ভাঙিয়া করিতেন। একদা জটনৈক হোমিওপ্যাথিক ডাক্তারের সহিত তাঁহার এতদ্বিষয়ে বহু তর্ক বিতর্ক হইয়া শেষে তিনি ক্রুদ্ধ হইলেন যে, মুহু শরীরেরই রোগ আনিয়া হোমিও ঔষধের পরীক্ষা হইয়া থাকে, তখনই কবিরাজ মহাশয় জেদের সহিত বলিয়া উঠিলেন যে, “আমার ত মুহু শরীর। আমার দেহে যদি আপনি অতট জ্বর আনিয়া দিতে পারেন, তবে বুঝি যে আপনার ঔষধের সত্যই শক্তি আছে।” ডাক্তার মহাশয়ও সেই সঙ্গে সঙ্গে একমাত্রা সহস্র ক্রমের ঔষধ প্রয়োগে ছয় ঘণ্টা মধ্যে তাঁহার দেহে তীব্র জ্বর আনিতে সক্ষম হইয়া কবিরাজ মহাশয়কে অবাক করিয়াছিলেন।

“ঔষধে উপকার না হইলেও অপকার হয়ই না” এই ভ্রম ধারণাটি একরূপ সর্ব জনিত বলিলেও অত্যাুক্তি হয় না। এজন্য আমবা যথাসাধ্য ইহার প্রমাণ প্রয়োগ করতঃ বুঝাইতে চেষ্টা করিব।

মহাত্মা হানিমান একটি শূলগ্রস্ত রোগীকে “ভিরেট্রের” চারিটি পুরিয়া প্রদান করতঃ প্রত্যহ প্রাতে উহার এক একটি পুরিয়া চারি দিনে সেবন করিতে বলেন; রোগী কিন্তু অত কম ঔষধে সন্তুষ্ট না হইয়া প্রত্যহ দুই বেলা দুই মাত্রা হিসাবে ঔষধ সেবন করিয়া দুই দিনেই শেষ করে। দ্বিতীয় দিনে সেই রোগের প্রবলতর আক্রমণে রোগী প্রাণ সংশয় হইয়া উঠে। এতাদৃশ বহু বহু উদাহরণ দেখিয়াই মহাত্মা হানিমান উচ্চতম ক্রম সকলের ব্যবহার আরম্ভ করিয়া ছিলেন। তাঁহার মেডিসিন অব “এক্সপিরিয়েন্স” নামক গ্রন্থে এইরূপ লিখিত আছে যে,—“যদি আমরা পীড়ার প্রকৃত ঔষধ ও সেই সঙ্গে তাহার প্রকৃত মাত্রাও নির্দেশ করিতে পারি, তবে প্রথমতঃ সেই ঔষধ পীড়ার কোন কোন লক্ষণ বৃদ্ধি করিতে পারে। কিন্তু তাহা রোগী প্রাণ বৃদ্ধিতেই পারে না। কেন না তাহার পরেই আরোগ্য আশ্রিত্য পৌঁছে। বিশেষতঃ রোগের গতি ঔষধের গতিসহ একই ভাবে প্রবাহিত হয়—বলিয়া কিসের বৃদ্ধি হ্রাস করা কঠিন হয়।”

ডাক্তার “কর্টেল” বলেন যে,—সদৃশ বিধান মতে প্রকৃত ঔষধ নির্বাচিত হইলে, রোগের বৃদ্ধি দেখা যায় না, কিন্তু নির্বাচনে ভ্রম হইলে কিংবা ডাইনিউসন স্থির না হইলে উহা (রোগ বৃদ্ধি) নিশ্চয় সম্ভব।”

ডাক্তার “টিংকস” বলেন “হোমিওপ্যাথিক ঔষধে যে রোগের বৃদ্ধি ঘটতে পারে ইহা নিঃসন্দেহ।”

ডাক্তার “রোমাসের” বলেন যে,—রোগে ঔষধ প্রয়োগের পর রোগ বৃদ্ধি হইলে, উহা ঔষধ জনিত বৃদ্ধি, কি রোগেরই স্বাভাবিক বৃদ্ধি তাহা স্থির করা বড়ই কঠিন ব্যাপার। যে হেতু উহা ও সন্ধ্যার প্রাক্কাল প্রায় সদৃশভাবে ধারণ কবে। একের পরে আলোক, অপরের পবে অন্ধকার। এহলে একেব তাবি ফল স্বাস্থ্য এবং অপরেব ভাবী ফল মৃত্যু।”

ডাক্তার—“গ্রিসেলিক” অনেক ক্ষেত্রে এবং স্বীয় দেহেও হোমিও ঔষধ সেবনে রোগের বৃদ্ধি লক্ষ্য করিয়া দেখিয়াছেন।

ডাক্তার “ডব্লিওনের” মতে হোমিওপ্যাথিক ঔষধের এ্যাগ্রা ডেশন বা বৃদ্ধি অনেক প্রকার হয়। প্রবন্ধ বাহুল্য ভয়ে সে সকল উক্ত হইল না।

অথবা প্রযুক্ত হোমিওপ্যাথিক ঔষধে যে রোগের বৃদ্ধি হয়, তাহা বহুদূরী ও জ্ঞানী চিকিৎসক মাঝেই স্বীকার করিয়া থাকেন। আমাদের শ্রদ্ধাশ্পদ পরলোক গত ডাক্তার মহেন্দ্রলাল সরকার এতৎ সম্বন্ধে বলিয়া গিয়াছেন যে, “যে স্থান মাত্রায় রোগ দূরীভূত হয় তাহাতে বোগ বৃদ্ধি পাইতে যে পারে না, ইহা অস্বীকার্য। এমন কি অম্লবটিকা স্থলে টিংচার এক ফোটা দিলে রোগ বৃদ্ধি দেখা যায়। ১৮৯৪ কি ৯৫ খৃষ্টাব্দে (স্মরণ হয় না) ডাক্তার সরকার তাহাব বিজ্ঞান সভার বার্ষিক অধিবেশনে নিজের অম্লথের বিষয় আলোচনা করিবার প্রসঙ্গে বলিয়া ছিলেন যে, কলিকাতা থাকিয়া ঔষধাদি সেবন করিলে অর্থাৎ চিকিৎসিত হইলে আর অন্ধকার সভার তিনি যোগদান করিতে পারিতেন না। এই কথার প্রতিবাদ করিয়া তৎকালের বঙ্গদেশের “ম্যাকেল্লী” সাহেব বলিয়া ছিলেন যে,—“ডাক্তার সরকারের মত প্রধান বিজ্ঞান বিদ ও চিকিৎসা ব্যবসায়ীর মুখে ঔষধের গুণ বিষয়ে এতাদৃশ নাস্তিকতা শোভা পায় না। কেন না তিনি তাঁহার চিকিৎসাধীন রোগীদিগকে ঔষধ ব্যবস্থা করেন, অথচ নিজে ঔষধ খাইলে বাঁচিতেন না বা রোগ বৃদ্ধি পাইত এরূপ কথা কি জন্ত বলিলেন, তাহা আমি বুঝিলাম না।” তদন্তরে ডাক্তার সরকার বলিয়াছিলেন যে,—আমার কথার তাৎপর্য এই যে,—আমি হোমিওপ্যাথিক ঔষধের তীব্র আরোগ্যকারী শক্তি এবং পীড়া বৃদ্ধি করিবার মহাশক্তি উভয়ই বিলক্ষণ রূপে অবগত আছি। সেই নিমিত্তই ঔষধ সেবন করিতে সাহসী হই নাই। অর্থাৎ অথবা নির্বাচিত বা অন্তায় রূপে ব্যবহার প্রযুক্ত ঔষধ রোগ বৃদ্ধি করিয়া যে প্রাণ পর্যন্ত বিনাশ করিতে সক্ষম, এই তরে আমি কাহারো ঔষধ না খাইয়া স্থান পরিবর্তন জন্ত বৈতন্যনাথে গিয়াছিলাম।” এরূপ বহু প্রমাণ প্রযুক্ত হইতে পারে।

এ সব ত গেল কর্তাদের কথা । আমাদের জায় কুড়ানপি কুড়গণের ৩৫ বৎসর ব্যাপী চিকিৎসা কার্যের অভিজ্ঞতার আমরা বাহ্য দেখিলাম তাহাতে এ বিষয়ে বহুশত বার সপ্রমাণ করিয়াছি যে,—যেখানে নির্কাচনে ভ্রম হইল সেখানে ত রোগ বৃদ্ধি হইবেই আবার ঠিক নির্কাচিত ঔষধেরও যদি মাত্রা ভুল হয় কিম্বা অযথা পুনঃ প্রয়োগ হয় সেখানেও নিশ্চয় বৃদ্ধি হইবে । অযথা ঔষধ প্রয়োগে আমি কয়েকটি স্থলে রোগী পঞ্চদ্ব প্রাপ্তিও প্রত্যক্ষ করিয়াছি । ফলতঃ হোমিওপ্যাথিক ঔষধ রূপ সৰ্প লইয়া যে সে ব্যক্তি আজ কাল খেলা আরম্ভ করিয়াছেন, তাহার পরিণামে অল্প প্রাণ বধেব জন্ত পাপের দায়ী এবং এমন কি স্বীয় অথবা স্বপরিবারস্থ কোন ব্যক্তির প্রাণ পর্যন্ত বিনষ্ট হইতে যে নিশ্চয়ই পাবে ইহা যেন নিরন্তর স্মরণ থাকে ।

(ক্রমশঃ)

আব্দুলবাড়িয়া মেডিক্যাল স্টোর হইতে
ডি, এন্, হালদার দ্বারা প্রকাশিত ।
(নদীয়া)

কলিকাতা, ১৬১নং মুক্তারাম বাবুর ষ্ট্রীট, গোবর্দ্ধন প্রেসে,
শ্রীগোবর্দ্ধন পান দ্বারা মুদ্রিত ।

ডাঃ শ্রীধরেন্দ্রনাথ হালদার প্রণীত

অভিনব এলোপ্যাথিক চিকিৎসা গ্রন্থাবলী।

ভৈষজ্য-প্রণালী-তত্ত্ব ও চিকিৎসা-প্রণালী—(পরি-
বর্তিত দ্বিতীয় সংস্করণ) পৃথিবীর নানা দিগদেশীয় বহুদূরী চিকিৎসকগণ নূতন ঔষধ সমূহ কোন
হলে কিরূপভাবে প্রয়োগ করিয়া কিরূপ উপকার পাইয়াছেন; নূতন চিকিৎসা-প্রণালী কোন
কোন হলে কলপ্রদ হইয়াছে, রোগীর বিবরণ সহ, তৎসমূহের সম্বন্ধে উল্লিখিত হইয়াছে।
মূল্যবান কাগজে, সুন্দর কালোতে ছাপা, সুন্দর সুবর্ণবর্ণচিত্র বিলাতী বাইণ্ডিং, প্রায় ৭০০ সাত
শতাধিক পৃষ্ঠায় সম্পূর্ণ। মূল্য ৩০ টাকা।

নূতন ভৈষজ্য-তত্ত্ব ও অতিরিক্ত ঔষধাবলী—বাফালা একট্রা
কারমাকোগিয়ার ব্যবতীয় নূতন ও একট্রা কারমাকোগিয়ার ঔষধ সম্বন্ধীয় অতি সুবিস্তৃত মেটে-
রিয়াল মেডিকাল। প্রকাণ্ড পুস্তক, ছাপা, কাগজ ঐৎকৃষ্ট, সুন্দর সুবর্ণবর্ণচিত্র, বিলাতী বাইণ্ডিং
মূল্য ৩০ টাকা। এই পুস্তকখানি উপস্থিত ছাপা নাই।

প্রসূতি ও শিশু-চিকিৎসা—(দ্বিতীয় সংস্করণ) গর্ভিনী, প্রসূতি ও শিশু-
গণের ব্যবতীয় পীড়ার চিকিৎসাদি সরল ভাষায় লিখিত হইয়াছে। বিলাতী বাইণ্ডিং মূল্য ৫০

কলেব্রা চিকিৎসা—(পরিবর্তিত দ্বিতীয় সংস্করণ) কলেব্রার নূতন কলপ্রদ
চিকিৎসা সরল ভাষায় লিখিত হইয়াছে। বোর্ড বাইণ্ডিং ও এটিক কাগজে ছাপা, মূল্য ১০

বিস্তৃত জ্বর-চিকিৎসা—ব্যবতীয় অব ও তদানুসঙ্গিক সর্বপ্রকার উপসর্গের
সুবিস্তৃত বর্ণনা ও চিকিৎসা। সুবর্ণবর্ণচিত্র বিলাতী বাইণ্ডিং ১ম ও ২য় খণ্ড একত্র মূল্য ৩০

ডাঃ শ্রীধরেন্দ্রনাথ হালদার দ্বারা প্রকাশিত

অত্যুৎকৃষ্ট এলোপ্যাথিক চিকিৎসা-গ্রন্থাবলী।

(১) **নূতন চিকিৎসা-প্রণালী ও সম্বল চিকিৎসা-তত্ত্ব**—
বহুসংখ্যক প্রসিদ্ধ ও বহুদূরী চিকিৎসকেব ভূয়ঃদর্শন ও কার্যকাৰী অভিজ্ঞতা (Practical
knowledge) দ্বারা সম্বলিত—চিকিৎসা শাস্ত্রের বিরাট বিশ্বকোষ সমূহ এই অভিনব পুস্তকে
অত্যন্ত পীড়ার ব্যবতীয় বিবরণ সহ নূতন নূতন চিকিৎসা প্রণালী, বহুবিধ নূতন চিকিৎসা-
প্রণালী, বহুবিধ নূতন তথ্য—নূতন ঔষধের নূতন ব্যবহাৰ, চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ সহ
অতি বিস্তৃতরূপে ও সরল ভাষায় লিখিত হইয়াছে। বড় আকারে ৭০০ শতাধিক পৃষ্ঠায়
সম্পূর্ণ ও মূল্যবান কাগজে ছাপা। বিলাতি বাইণ্ডিং মূল্য ৩০ টাকা।

(২) **প্রাকটিক্যাল টিউজ অন্ ভিনিরিয়্যাল ডিজিজ**—
এমেস, ওক্রেমেস, ধাতুদোৰ্কল্য, রতিশক্তি হীনতা, বগ্নদোষ, অলভঙ্গ ইত্যাদি জনেনেজির ও
রতিক্রিয়া সম্বন্ধীয় সকলপ্রকার পীড়ার ব্যবতীয় বিবরণ নূতন নূতন ঔষধ ও ব্যবহাৰ সহ কলপ্রদ-
চিকিৎসা প্রণালী। মূল্য ৫০ আনা।

(৩) **প্রাকটিক্যাল টিউজ অন্ ফিবার**—অর চিকিৎসা সম্বন্ধে
প্রাকটিক্যাল বা কার্যকরী জ্ঞানগোচর সুন্দর পুস্তক। বহু নূতন চিকিৎসা, নূতন তথ্য ও
বহুসংখ্যক রোগীর বিবরণ প্রদত্ত হইয়াছে, ৫০০ শত পৃষ্ঠায় সম্পূর্ণ। মূল্য ১১০ টাকা।

(৪) **সচিব্র সম্বল জীৱোগ-চিকিৎসা**—জীৱোগের ব্যবতীয় পীড়ার
বিবরণ, নূতন চিকিৎসা-প্রণালী, রোগীর বিবরণ ও চিত্র দ্বারা বিশদভাবে বর্ণিত। প্রায় ৪০০
শত পৃষ্ঠায় সম্পূর্ণ। মূল্য ১১০ টাকা।

(৫) **কলেব্রা-ফ্রাঙ্ক-স্ক্রাফাশ্চা চিকিৎসা**—সামেই পুস্তকের
পরিচয়। বহু নূতন তথ্য আছে। মূল্য ৫০ আনা।

(৬) **ডিজিজ অন্ ভাইট্যাল অর্গান বা জীবনযন্ত্রের পীড়া**—যত্নিক,
হৃদপিণ্ড, ফুসফুস এই তিনটি জীবনযন্ত্রের ব্যবতীয় বিবরণ সহ নূতন চিকিৎসা প্রণালী। মূল্য ৫০

(৭) **কলিম্বা-শিশু-চিকিৎসা ও শৈশববীক ভৈষজ্য-তত্ত্ব**—
ব্যবতীয় শৈশবীয় পীড়ার চিকিৎসা ও শিশু শরীরে ব্যবতীয় ঔষধের ক্রিয়া ও প্রত্যেক ঔষধের
শৈশবীয় বাজারি লিখিত। প্রকাণ্ড পুস্তক মূল্য ২১০ টাকা। ৪০০ পৃষ্ঠায় সম্পূর্ণ।

উক্ত পুস্তকগুলি চিকিৎসা-প্রকাশ কার্যালয়, পোষ্ট—আলকলব্যতীয়া, (দলীয়া)

আমন্ত্রণ সংবাদ ! আমন্ত্রণ সংবাদ !!

নুতন অনুষ্ঠান !!!

বর্তমানে হোমিওপ্যাথিক ঔষধালয়ের অভাব নাই ; তবে বিত্তহীন ঔষধের অভাব আছে কিনা, বাহারা সত্তার প্রয়োজনে প্রস্তুত না হইয়া, ঔষধের বিত্তহীনতার প্রতি লক্ষ্য রাখেন, তাহারাই তাহা বেশ বুঝিতে পারিতেছেন।

চিকিৎসা-প্রকাশের গ্রাহকগণের মধ্যে অধিকাংশ হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক, কোথায় বিত্তহীন ঔষধ পাওয়া যায়, প্রারম্ভে তৎসম্বন্ধে আমাদিগকে জিজ্ঞাসা করিয়া থাকেন। বলা বাহুল্য—সহসা এ সম্বন্ধে সঠিক সংবাদ দেওয়া সহজসাধ্য নহে। পুনঃ পুনঃ এই বিষয়ে জিজ্ঞাসিত হইয়া এবং তাহাদের অমুরোধে অল্পসম্মানে ব্রতী হইয়া হোমিওপ্যাথিক ঔষধের ডাই-লিউসন প্রস্তুত ব্যাপারে—সত্তার খাতিবে, যে অল্প ব্যাপার জ্ঞাত হইরাছি, বাস্তবিকই তাহা অতীব বিচিত্র। বাহার সহিত জীবন মরণের সম্বন্ধ, তৎসম্বন্ধে এরূপ ছেলে খেলা, বোধ হয় আর কোন দেশেই সম্ভবে না। এসম্বন্ধে অনেক বহুতই ঐ সকল গ্রাহকগণকে জ্ঞাত করা হইরাছি। সুধের বিষয়, অনেককেই সত্তা ঔষধের মহিমা বুঝিয়াছেন এবং বোধ হয় এই কারণেই অধিকাংশ হোমিওপ্যাথিক গ্রাহক—আমাকে একটা হোমিওপ্যাথিক ঔষধালয় স্থাপন করিতে অমুরোধ করিয়া আসিতেছেন। নানা কাৰণে—এই সত্তার প্রতিযোগিতার বাজারে, সহসা এরূপ ঔষধালয় স্থাপনে সাহস করিতে পারি নাই। উপস্থিত এই সকল গ্রাহকের পুনঃ পুনঃ অমুরোধে ও উৎসাহে উৎসাহিত হইয়া সম্ভ্রান্ত কলিকাতাস্থ একটী সুস্বহৃৎ হোমিওপ্যাথিক ঔষধালয় স্থাপনে উদ্যোগী হইয়া আজ আনন্দের সহিত তৎসংবাদ এই সকল উৎসাহ দাতা গ্রাহকগণের গোচর করিতেছি।

এ সম্বন্ধে সকল আয়োজন এখনও সম্পূর্ণ হয় নাই। এমেরিকার সুপ্রসিদ্ধ ঔষধ প্রস্তুতকারক “বোরিক ট্যাকেলের সহিত বিশেষ বন্দোবস্তে যাবতীয় হোমিওপ্যাথিক ঔষধ ও ঔষধসম্বন্ধীয় অস্ত্রাস্ত্র সমুদয় দ্রব্যাদি এবং ডাঃ সুস্মারের বিখ্যাত বাইওকেমিক ঔষধ সমূহের প্রচুর পরিমাণে ইন্ডেন্ট দেওয়া হইরাছে। খুব সম্ভব শীঘ্রই সমুদয় ঔষধাদি ঠেকে আরদানী হইবে। সকল আয়োজন ও বন্দোবস্ত সৰ্ব্বাঙ্গ সুন্দরভাবে সম্পন্ন হইলেই, তৎসংবাদ গ্রাহকগণের গোচর করিব—উপস্থিত কেহ ঔষধের অভাব দিবেন না।

বিত্তহীন মূল ঔষধ হইতে, ঠিক শাস্ত্রসম্মত প্রণালীতে, বিত্তহীন ভাবে, হোমিওপ্যাথিক ডাইলিউসন প্রস্তুত হইলে, উহা যে, কিরূপ মন্ত্রশক্তিবৎ কার্য করে, তাহাই দেখাইবার জন্য—প্রাণপণে কিরূপ যথোচিত আয়োজন ও বন্দোবস্ত করিয়াছি, শীঘ্রই তাহার পরিচয় প্রদান করিব। বাহারা ঔষধের ভাল মন্দ বিচার না করিয়া, কেবল সত্তার দিকে আকৃষ্ট হন, আমরা তাহাদের নিকট সহায়তুতীর আকাজকা করি না, সত্তার দিকে না তাকাইয়া বাহারা কেবল বিত্তহীন ঔষধেরই পক্ষপাতী, আমরা এক রাজ্য, তাহাদেরই সহায়তুতি প্রার্থনা করিতেছি। আশা করি, এসম্বন্ধে সমুদয় হোমিওপ্যাথিক গ্রাহকগণের উৎসাহ ও সহায়তুতী পূর্ণ পত্র পাইলে অধিকতর উৎসাহে কার্যে ব্রতী হইতে পারিব।

এই হোমিওপ্যাথিক ঔষধালয়ের বিত্তহীন ও সচিহ্ন তালিকা পুস্তক ছাপা হইতেছে। বাহারা এই তালিকার প্রার্থী—অবিলম্বে নিম্ন ঠিকানার পত্র লিখিবেন।

আপনাদের একান্ত অনুগ্রহপ্রার্থী

ডাঃ শ্রীযুক্ত রূপাণ্য ঠাকুর

১০১ নং ব্রহ্মচরী, (সদর)

চিকিৎসা প্রকাশ

প্রাচ্য ও পাশ্চাত্য চিকিৎসা-বিজ্ঞান-বিষয়ক
মাসিক-পত্র।

নূতন ঔষধ-তত্ত্ব, নূতন ঔষধ-প্রয়োগ-তত্ত্ব ও চিকিৎসা-প্রণালী, প্রভৃতি ও শিশুচিকিৎসা, বিকৃত
অর-চিকিৎসা ও কলেরা চিকিৎসা প্রভৃতি বিবিধ চিকিৎসা-প্রবন্ধ প্রণেতা।

ডাক্তার—শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার কর্তৃক সম্পাদিত।

—:—

CHIKITSA-PROKASH.

MONTHLY MAGAZINE OF MEDICAL SCIENCE IN BENGALI.

EDITED BY

Dr. DHIRENDRA NATH HALDER,

১১শ বর্ষ।]

১৩২৫ সাল—ভাদ্র।

[৫ম সংখ্যা

সূচীপত্র।

বিবিধ	...	১৪৫
গুনফোটক	...	১৪৭
ভরুণ পিটিবাইরেসিস ত্রুবা—সত্ত্বয়ে আবেগ্য	...	১৫০
হিকা	...	১৫২
কুসকুসের অগ্রভাগের বক্তাবিক্য	...	১৫৬
হাঁপানী কাশের চিকিৎসা	...	১৫৭
চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ	...	১৫৯
ক্রিমিজনিভ অর-বিকার	...	১৬১
ইন্টাসাসেপ্শন অব দি বাওয়েল্‌স বা অন্ত্রাবদ্ধ	...	১৬৫
মুত্রথল্লৈ দেশীয় ঔষধ	...	১৬৭
অসিফেন বিদ্যাক্তার কুকসিমা	...	১৬৭
বক্তবক্তবক্তবক্ত	...	১৬৮
সৌন্দর্য্যাদিক অংশ—		
আভিগোখন	...	১৭৫

নিউরো-লেসিথিন এণ্ড নিউক্লিন কম্পাউণ্ড ।

Neuro-Lecithin & Neuclicien Comp.

প্রস্তুতকারক—এবই এণ্ড কোং, আমেরিকা ।

স্বস্থ জন্তর মস্তিষ্ক ও কণ্ঠকলা মজ্জা (স্পাইনাল কর্ড) হইতে প্রাপ্ত ফস্ফরাস ও নাইট্রোজেনের সংমিশ্রণে লেসিথিন ও তৎসহ নিউক্লিন বাগে "নিউরো লেসিথিন এণ্ড নিউক্লিন কম্পাউণ্ড" বটীকাকারে প্রস্তুত হইয়াছে । প্রতি বটীকার ঠু গ্রেন লেসিথিন এবং ১০ মিনিম নিউক্লিন সলিউশন থাকে ।

মাত্রা ।—১—২টী বটীকা । আহাবেব পূর্বে প্রত্যহ তিনবার সেব্য ।

শিক্ষা ।—ইহাতে একাধারে লেসিথিন ও নিউক্লিনেব ক্রিয়া পাওয় যায় । স্বভাবঃ ইহা উৎকৃষ্ট মানবীর বলকাবক, পরিবর্তক, পরিপাক শক্তিবর্ধক, রক্ত দোষনাশক ও রক্তের রোগ-প্রতিরোধক শক্তি বৃদ্ধিকারক ।

আম্মনিক প্রয়োগ ।—অস্বাভাবিক বা অপরিমিত শুক্রকর, অতিরিক্ত মানসিক পরিশ্রম, শোক তাপ, দীর্ঘকাল বা পুনঃ পুনঃ বোগ ভোগ কবা প্রভৃতি যে কোন কাবণে শবীবে ফস্ফরাসের অল্পতা ঘটিলে এবং তজ্জন্তু ধাতুদোৰ্জল্য, শুক্র সম্বন্ধীয় বিবিধ পীড়া, মস্তিষ্ক দোৰ্জল্য এবং রক্তজটীল জন্ত বিবিধ পীড়ায় এই "নিউবো-লেসিথিন এণ্ড নিউক্লিন কম্পাউণ্ড" অতীব মহোপকার । লেসিথিন দ্বারা শবীরের ফস্ফরাস উপাদানেব সমতা সাধিত ও নিউক্লিন দ্বারা রক্তদোষ দূরীভূত ও বস্ত্রে রোগপ্রতিবোধক শক্তি বৃদ্ধি হইয়া শরীর নবকলেবর ধারণ করে—শবীর সম্পূর্ণ স্বাস্থ্য সম্পন্ন হয়—যৌবনেব শক্তি সামর্থ্য বর্দ্ধিত হয় ।

সর্বপ্রকার দ্বারবীর ও মস্তিষ্ক দোৰ্জল্য এবং শবীবেব সমস্ত যান্ত্রিক দোৰ্জল্য এবং তজ্জনিত সর্বপ্রকার লক্ষণেব একমাত্র উৎপাদক কাবণ—দেহে ফস্ফরাসেব স্বল্পতা । এই কারণেই চিকিৎসকগণ এই সকল পীড়ার চিকিৎসায় ফস্ফরাস ষটিত ঔষধ ব্যবস্থা করেন । কিন্তু ধাতব ফস্ফরাস অপেক্ষা জাতব ফস্ফরাসই জীবদেহেব ফস্ফরাসের অভাব পরিপূরণে সম্যক ও প্রকৃত উপযোগী । লেসিথিনে এই জাতব ফস্ফরাস বর্তমান থাকায় অধুনা চিকিৎসকগণ এই সকল স্থানে লেসিথিনই ব্যবস্থা করিয়া থাকেন ।

এই ঔষধটী স্বস্থ শবীরে কিছুদান সেবন কবিলে, শরীর সম্পূর্ণ স্বাস্থ্যসম্পন্ন হয় এবং সহসা কোন পীড়া আক্রমণ কবিতে পারে না ।

মূল্য ১০০ বটীকা ৩৮ স্ট্রিন টাকা বার আনা ।

উপবাস্ত ঔষধের গুণ নিম্ন ঠিকানায় পত্র লিখুন ।

টী, এন্, হালদার
ম্যানেজাব—আঙ্গুলবাড়ী মেডিক্যাল ষ্টোর । পো: আঙ্গুলবাড়ীয়া, (নদীয়া)

স্থানিয়ান ।

সর্বোৎকৃষ্ট হোমিওপ্যাথিক বাঙ্গালা মাসিকপত্র ।

সম্পাদক—ডাঃ আম, বোষ এন্, বি,

ইহা কলিকাতার খ্যাতনামা সমস্ত হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকগণ কর্তৃক পরিচালিত । স্থানিয়ানেব অবগ্যানন ডাঃ ক্যাণ্টের হোমিওপ্যাথিক কিলেক্টিব, ব্রহ্ম অম্বাবাদ, তৈবজ্য বিজ্ঞান, চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ ও প্রয়োত্তর সাহায্য মকবলের চিকিৎসক, গৃহ ও শিক্ষার্গিণের সন্দেহ জ্ঞান করিয়া সহস্রভারে হোমিওপ্যাথিক ষিষ্ট্রা দেওয়া হয়, তাহা অল্প মূল্য, এমন কি—স্বাভাব্য লেখাপড়া আনা জীলেক্টিবেরও অধিক কষ্ট হয় না । এরূপ খসিক পত্র এই নূতন এবং সর্বত্র সমাদৃত, আরই একক প্রকৃষ্ট হউন । বার্ষিক মূল্য সত্যক ২৫০ আনা । ১৯১১ বহুবছর টীট কলিকাতা ।

ডাঃ ত্রীদীবেন্দ্রনাথ হালদার দ্বারা প্রকাশিত অভিনব এলোপ্যাথিক চিকিৎসা গ্রন্থাবলী ।

নূতন ভৈষজ্য-প্রয়োগ-তত্ত্ব ও চিকিৎসা প্রণালী—(পরি-
বর্ধিত দ্বিতীয় সংস্করণ)। পৃথিবীর নানা বিশেষণীয় বহুদর্শী চিকিৎসকগণ নূতন ঔষধ সমূহ কোন্
রূলে কিরূপভাবে প্রয়োগ করিয়া কিরূপ উপকার পাইয়াছেন; নূতন চিকিৎসা-প্রণালী কোন
কোন রূলে কলপ্রদ হইয়াছে, রোগীর বিবরণ সহ, তৎসমূহের সবিত্ত্বারে উল্লিখিত হইয়াছে
মূল্যবান কাগজে, সুন্দর কাগজে ছাপা, সুন্দর সুবর্ণবচিত্রিত বিলাতী বাইন্ডিং, প্রায় ৭০০ পাত
শতাধিক পৃষ্ঠায় সম্পূর্ণ। মূল্য ৩০ টাকা।

নূতন ভৈষজ্য-তত্ত্ব ও অতিরিক্ত ঔষধাবলী—বাঙ্গালা একট্রা
ফার্মাকোপিয়া বাবতীয় নূতন ও একট্রা ফার্মাকোপিয়ার ঔষধ সম্বন্ধীয় অতি সুবিস্তৃত মেটে-
ব্রিয়া মেডিকাল। প্রকাণ্ড পুস্তক, ছাপা, কাগজ উৎকৃষ্ট, সুন্দর সুবর্ণবচিত্রিত, বিলাতী বাইন্ডিং
মূল্য ৩ টাকা। এই পুস্তকখানি উপহিত ছাপা নাই।

প্রসুতি ও শিশু চিকিৎসা—(দ্বিতীয় সংস্করণ) গর্ভিণী, প্রসূতি ও শিশু-
গণের বাবতীয় পীড়ার চিকিৎসাদি সরল ভাষায় লিখিত হইয়াছে। বিলাতী বাইন্ডিং মূল্য ৮০

কলেস্তা চিকিৎসা—(পরিবর্ধিত দ্বিতীয় সংস্করণ) কলেস্তার নূতন কলপ্রদ
চিকিৎসা সরল ভাষায় লিখিত হইয়াছে। বোর্ড বাইন্ডিং ও এটিক কাগজে ছাপা, মূল্য ১০

বিস্তৃত জ্বর-চিকিৎসা—বাবতীয় জ্বর ও তদাহুসঙ্গিক সর্বপ্রকার উপসর্গের
সুবিস্তৃত বর্ণনা ও চিকিৎসা। সুবর্ণবচিত্রিত বিলাতী বাইন্ডিং ১ম ও ২য় খণ্ড একত্র মূল্য ৩৭

ডাঃ ত্রীদীবেন্দ্রনাথ হালদার দ্বারা প্রকাশিত অত্যাংকুষ্ঠ এলোপ্যাথিক চিকিৎসা-গ্রন্থাবলী ।

(১) **নূতন চিকিৎসা প্রণালী ও সম্বল চিকিৎসা-তত্ত্ব**—
এহংসংখ্যক এসিদ্ধ ও বহুদর্শী চিকিৎসকগণ ভ্রমঃদর্শন ও কার্যকারী অভিজ্ঞতা (Practical
knowledge) দ্বারা সম্বলিত—চিকিৎসা শাস্ত্রের বিরাট বিখ্যেয় সমূহ এই অভিনব পুস্তকে
প্রত্যেক পীড়ার বাবতীয় বিবরণ সহ নূতন নূতন চিকিৎসা প্রণালী, বহুবিধ নূতন চিকিৎসা
প্রণালী, বহুবিধ নূতন তথ্য—নূতন ঔষধের নূতন ব্যবহাতি, চিকিৎসিত বোগীর বিবরণ সহ
অতি বিস্তৃতরূপে ও সরল ভাষায় লিখিত হইয়াছে। বড় আকারে ৭০০ শতাধিক পৃষ্ঠায়
সম্পূর্ণ ও মূল্যবান কাগজে ছাপা। বিলাতি বাইন্ডিং মূল্য ৩০ টাকা।

(২) **প্র্যাকটিক্যাল টি টি জি অন্ ভিনিরিয়্যাল ডিজিজ**—
প্রমেহ, শুক্রমেহ, ধাতুদোষল্যা, রতিশক্তি হীনতা, ব্রণদোষ, অগ্নতত্ত্ব ইত্যাদি অনেনেড্রিয় ও
বতক্রিয়া সম্বন্ধীয় সকলপ্রকার পীড়ার বাবতীয় বিবরণ নূতন নূতন ঔষধ ও ব্যবহা সহ কলপ্রদ
চিকিৎসা প্রণালী। মূল্য ৮০ আনা।

(৩) **প্র্যাকটিক্যাল টি টি জি অন্ ফিবার**—জ্বর-চিকিৎসা সম্বন্ধে
প্র্যাকটিক্যাল বা কার্যকরী জ্ঞানলাভের সুন্দর পুস্তক। বহু নূতন চিকিৎসা, নূতন তথ্য ও
বহুসংখ্যক রোগীর বিবরণ প্রদত্ত হইয়াছে, ৫০০ পাত পৃষ্ঠায় সম্পূর্ণ। মূল্য ১৮০ টাকা।

(৪) **সচিত্র সম্বল জীৱোপ-চিকিৎসা**—জীৱোকের বাবতীয় পীড়ার
বিবরণ, নূতন চিকিৎসা-প্রণালী, রোগীর বিবরণ ও চিত্র দ্বারা বিশদভাবে বর্ণিত। প্রায় ৪০০
পাত পৃষ্ঠায় সম্পূর্ণ। মূল্য ১৮০ টাকা।

(৫) **কলেস্তা-কৃমি-রক্তশাশাশর চিকিৎসা**—নায়েই পুস্তকের
পরিচয়। বহু নূতন তথ্য আছে। মূল্য ৮০ আনা।

(৬) **ভিজিউল অন্ ভাইজিউল অন্ গ্যাস বা ভীনব্রের পীড়া**—নভিক,
দর্শনিক, হৃৎকম্প এই ভিন্ন ভিন্ন রোগের বাবতীয় বিবরণ সহ নূতন চিকিৎসা প্রণালী। মূল্য ৮০

(৭) **অনিদ্রার শিশু চিকিৎসা ও শৈশবকালীন ভৈষজ্য-তত্ত্ব**
বাবতীয় পেশবীর পীড়ার চিকিৎসা ও শিশু পরীক্ষার বাবতীয় ঔষধের ক্রিয়া ও প্রত্যেক ঔষধের
শৈশবকালীন প্রয়োগের বিবরণ। প্রকাণ্ড পুস্তক, মূল্য ১০ টাকা। ৪০০ পৃষ্ঠায় সম্পূর্ণ।

প্রত্যেক পুস্তকই উক্ত পুস্তকগুলি চিকিৎসা-গ্রন্থাবলী কার্যালয়, পোষ্ট—আম্বুলবাড়ী, (নবীরা)

প্রাতিষ্ঠান—ব্যাংকের আনুলবাসিক বেচিক্যান টেম, পোঃ—আনুলবাসিক (নরীক)

চিকিৎসা-প্রকাশ ।

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়
মাসিক পত্র ও সমালোচক ।

১১শ বর্ষ ।	১৩২৫ সাল—ভাদ্র ।	৫ম সংখ্যা
------------	------------------	-----------

গ্রাহকগণের প্রতি ।

ভাইটাল অর্গান ২য় ও ৩য় খণ্ড প্রকাশিত হইয়াছে । কনসল্টিং ফিজিসিয়ান ড. ব্রিট্ট প্রকাশিত হইবে । বাহারা এই উত্তর প্রার্থী, তাহাদের নিকট একসঙ্গে এই দুইখানি পুস্তক
তি: পি: তে পাঠাইব কিম্বা এখন ভাইটাল অর্গান পাঠাইয়া পরে যখন কনসল্টিং ফিজিসিয়ান
প্রকাশিত হইবে, তখন ইহা পৃথক পাঠাইব, অল্পগ্রহপূর্বক জানাইবেন । গ্রাহকগণের সুবিধায়
উক্ত দুইখানি পুস্তক একত্র অথবা পৃথক পৃথক পাঠাইতে আমাদের কোনই আপত্তি নাই ।
তবে দুইখানি পুস্তক একসঙ্গে পাঠাইলে গ্রাহকগণের মাণ্ডলাদি ব্যয় কিছু কম পড়িতে পাবে ।

পুনঃ—৮ পূজার পূর্বেই আমরা কার্তিক সংখ্যা পর্যন্ত গ্রাহকগণের নিকট পাঠাইব
অর্থাৎ কেহ ঠিকানা পরিবর্তন করিলে পূজার পূর্বেই যেন তাহা জানাইবেন ।

বিবিধ ।

—*—

টিউবারকিউলার লীডার পেশীক্ষয় ।—(Carcassone) ডাক্তার
কারকেশন অঙ্কসন্ধান করিয়া দেখিয়াছেন যে, এক এক স্থানের টিউবারকেল অল্প এক এক
শ্রেণীর পেশী ক্ষয় হয় । অনেক সময়ে এমনত পেশী ক্ষয় দেখিয়া টিউবারকেল সঞ্চিত
হইয়াছে কিনা, তাহা স্থির করা যায় । যে স্থানে টিউবারকেল সঞ্চিত হয় তাহার সন্নিবর্তিত
পেশীই ক্ষয় হইয়া থাকে । কোন সন্ধিস্থানের মধ্যে টিউবারকেল সঞ্চিত হইলে ইহা প্রত্যক

করা যায়। ক্রমক্রমে টিউবারকেল সঞ্চিত হইলে তরিকটবর্তী সকল পেশী ক্ষয় না হইয়া, এক নির্দিষ্ট শ্রেণীর পেশী ক্ষয় হয়। এমন দেখা গিয়াছে যে, ক্রমক্রমে টিউবারকেল হইয়াছে, রোগীর মনে এমন কোনও সন্দেহ নাই অথচ খেঁশী ক্ষয় ক্ষয় হইয়াছে—পেটোরিলিজ মেজর পেশী প্রথম ক্ষয় আরম্ভ হয়, তৎসহ স্ত্রী ও ইনক্রাস্পাইনেটাস পেশী ক্ষয় হইতে থাকে। ট্রাপিজিয়স ক্ষয় হয় কিন্তু আশ্চর্য্য এই যে ডেলটাইড ক্ষয় হয় না। কখন কখন বাইসেপস ক্ষয় হয়। টিউবারকিউলার প্রসিসীয়া ব্রিড সেরেটাস ম্যাপনাস ক্ষয় হয়। পীড়া প্রবল হইলে ইন্টারকষ্টাল পেশী ক্ষয় হয়, নতুবা নহে। হিপের টিউবারকেল অস্ত্রও নির্দিষ্ট কতিপয় পেশী ক্ষয় হয়—গ্লুটিয়স ম্যাক্সিমাস, ট্রাইসেপস শ্রেণীর পেশী প্রথম ক্ষয় হয়। জাহ্নস্কিন টিউবারকেল অস্ত্র ট্রাইসেপস, ভাটাই ও রেকটাস পেশী ক্ষয় হওয়ার পূর্বে সন্ধিহল সামান্ত কঠিন বোধ হয় এবং বাতপীড়ার সন্দেহ হইতে পারে। হিপের টিউবারকেল অস্ত্র সন্ধিহল চলাচল বন্ধ থাকার অস্ত্র পেশী ক্ষয় হইতে পারে; কিন্তু স্বক্কে পেশী সন্ধিহল এ যুক্তি বর্তিতে পারে না। যে সকল পেশী ক্ষয় হয়, তাহাতে বেদনাও হয়। যে সকল পেশী ক্ষয় হয় তাহাতে ম্যাসাজ, ইলেকট্রিসিটি ইত্যাদি প্রয়োগ করিলে উপকার হওয়ার সম্ভাবনা।

যকৃত হইতে রক্তমোক্ষণ।—(Bemlenger) এক রোগীর যকৃতের স্থানে অত্যন্ত বেদনা ছিল এবং যকৃত অত্যন্ত বর্ধিতও হইয়াছিল। যকৃতে সাধারণ প্রদাহ হইয়াছে কিবা ফোটক হইয়াছে, এই বিষয় চিকিৎসকের মনে সন্দেহ হয়, নিঃসন্দেহ হওয়ার অস্ত্র বেদনার স্থানে টোকার বিদ্ধ করেন। সে স্থানে পুথ না পাওয়ার আরও নানা স্থানে টোকার বিদ্ধ করেন, কিন্তু কোনও স্থানেই পুথ দেখিতে না পাইয়া শেষে তিন আউন্স পরিমাণ শোণিতমোক্ষণ করিয়া টোকার বিদ্ধ স্থান আইডোফরম এবং কলোডিয়ান দ্বারা ড্রেস করেন। পরদিন রোগী অনেক সুস্থতা লাভ করে—পূর্বে দক্ষিণ স্বক্কে পর্যন্ত বেদনা ছিল, অত্যন্ত কাশী হইত। এই দিবস বেদনা এবং কাশী উভয়ই হ্রাস হইয়াছিল। কয়েক দিবস মধ্যেই যকৃতের আয়তন হ্রাস হইয়াছিল, তৎপর রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়াছিল। কয়েক স্থলে এই রূপে উপকার লাভ করত উক্ত চিকিৎসক বলেন—এই প্রণালীর পরীক্ষা হওয়া বাহ্যনীর, শোণিত নিঃসৃত হওয়ার যান্ত্রিক উপারে উপকার করিয়াছিল। পরন্তু হৃদপিণ্ডের পীড়ার অস্ত্র পরোক্ষভাবে যকৃতের রক্তাধিকা হইলে যকৃত হইতে শোণিত মোক্ষণ করিলে উপকার হওয়ার সম্ভাবনা।

হিষ্টিরিয়াস অখিলিন রক্ত।—(Aposte) মিথিলিন হু পচননিবারণক। অনেক হিষ্টিরিয়ার রোগীর পরিপাক প্রণালীতে ঐ প্রকৃতির রোগ-জীবাণু বর্তমান থাকে, ইহাই অনেক স্থলে হিষ্টিরিয়ার পূর্ববর্তী এবং উত্তরকাল কারণ রূপে বর্তমান থাকে। এই অস্ত্র-হিষ্টিরিয়ার রোগীর পক্ষে মিথিলিন হু উপকারী। যক্কা রূপে প্রয়োগ করা হয়।

সাধারণ অবসাদক ক্রিয়াও প্রকাশ করে। মিথিলিন ব্লু সেবন করাইলে আরও কদাচিৎ মূত্র ইহার বর্ণ প্রাপ্ত হয়। Aposte এবং Maremo উভয়ই বহুসংখ্যক হিষ্টেরিয়া রোগীকে মিথিলিন ব্লু সেবন করাইয়া জ্বল লাভ করিয়াছেন। পচননিবারক এবং অবসাদক হইয়া উপকার করে।

—

নৈশাক্রান্ত জাপ-অক্লান্ত।—(W. J. Buchanon) নিশাক্রান্ত পাঠার 'মেটে' ঘুতে ভাজিয়া খায়, এবং ঐ ঘুত চক্রে দিতে হয়। ইহাতে শীঘ্রই পীড়া আরোগ্য হয়। এ দেশীয়ের পক্ষে ইহাতে নূতন কিছুই নাই। অতি সামান্য ঔষধ অথচ এক দিনেই কল হয়। কিন্তু ডাক্তারী মতে চিকিৎসা করিলে বহু দিনেও কোল জ্বল হয় না। এতদূর্থে সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার বুকানন মেজর, আই, এম, এস, মহাশয় এতৎসম্বন্ধে এক সুদীর্ঘ প্রবন্ধ লিখিয়াছেন।

—

স্তনশ্ফোটক ।

লেখক, ডাক্তার এল, কে, আলী, এল, এম, এস,

—:—

অপরূপ অঙ্গের স্তন্য স্তনও প্রদাহিত হইয়া শ্ফোটকাবে পরিণত হয়। স্তনশ্ফোটক সচরাচর এত দৃষ্ট হয় যে, তাহা একটা সাধারণ ব্যাধির মধ্যে গণ্য হয়। আমাদের দেশে স্তনপ্রদাহকে চলিত ভাষায় ঠুনুকা বলে। চিকিৎসকবর্গেরা প্রত্যেকেই প্রায়ই রোগটীর চিকিৎসা করিতে হয় বলিয়া বর্তমানে উহার চিকিৎসা প্রণালীতে যে পরিবর্তন লক্ষিত হয় ও তৎসংক্রান্ত যে জ্বল দর্শায় তাহাই প্রকাশ করা এই প্রবন্ধের মুখ্য উদ্দেশ্য। কারণ, লক্ষণ, প্রভৃতি বিষয়গুলি বর্ণনা করা পুনরুৎপন্ন মাত্র। সকলেই বিদিত আছেন যে, স্তন একটা গ্রন্থিসমষ্টি মাত্র। রক্তনলী, ল্যাক্টাল, নলী, কোষিক বিধানতন্ত্র প্রভৃতি অত্যাবশ্যকীয় সকল উপাদানগুলিই ইহাতে যথেষ্ট পরিমাণে বিস্তারিত আছে। বিশেষতঃ প্রসবান্তর ও সন্তানকে স্তন্যপান করাইবার কালে স্তনগ্রন্থির সকল উপাদানের আধিক্য দেখা যায়। আর এই স্তন্যপান অংগভেদে উপাদানের আধিক্যের সঙ্গে সঙ্গে শ্ফোটকের আধিক্য জানা যায়। অস্তিত্ব হাদের শ্ফোটক অল্প প্ররোপের পর প্রসিৎ বা ডুনেজ উপায়বলম্বনে শীঘ্রই ভাল হইয়া যায়। কিন্তু স্তনের শ্ফোটক উক্ত উপায়ের ব্যবহারে অনেক সময়ে জ্বল পাওয়া যায় নাই; বরং সময়ে সময়ে অনেক দিন ধরিয়া রোগিনীকে ক্লান্তিতে হয়। প্রায়ই এতদুপায় অবলম্বনে স্তন্য বা সর্দীনাশ হইয়া পড়ে। অনেক রোগিনীকে ৬ হইতে ১৮ মাস পর্যন্ত

একাদিক্রমে ভূগিতে দেখা গিয়াছে। আবারও বরষ হই—এক সময়ে এই প্রকারের অস্ত্রচিকিৎসার পর একটা বৃষতী ১০ মাস ধরিয়া নালী বা ভোগ করিয়াছে। রোগিনী বহিঃ বহুবৃদ্ধ সুবিধাত ইঙ্গাপাতালে চিকিৎসাধীনা থাকিয়াছে, তথাপি এই দীর্ঘকালব্যয়ী ব্যাধির হস্ত হইতে মুক্তি পায় নাই। যদিও এই প্রকার অনেক দিনের রোগী অল্প, তথাপি ৮ বা ১০ সপ্তাহ ভূগিতেছে, এমন অসংখ্য রোগিনীও দেখা যায়। এতদ্ব্যতীত ইহাও দৃষ্ট হয় যে, রোগিনী ক্ষত হইতে সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিয়াও দিন কয়েক পরে পুনরাক্রান্ত হইতে হইয়াছে ও অন্তের পূর্বমুখ পুনরুদ্ধাতিত হইয়া পুং নির্গত হইতে থাকে। সময়ে সময়ের একই তনে গ্রহি বিশেষে ভিন্ন ভিন্ন স্থানে ফোটক উৎপাদিত হয়। এই প্রকার ফোটক প্রায়ই অস্ত্র প্রয়োগে চিরিয়া দিয়া ড্রেনেজ কিংবা প্লাগিং করা হয়। শেবোক্ত উপায়দ্বয়ের যদিও প্রদাহের হ্রাস হয় ও পুং নির্গমন কম হইয়া যায়, তথাপি এতদ্ব্যপার অবলম্বনে কিছু অনিষ্টেরও সম্ভাবনা। সময়ে সময়ে চিকিৎসাদোষে ছুৎ নিঃসরণও বন্ধ হইয়া যায়। যখন বেশী দিন ধরিয়া রোগিনী সাইনাস্ ভোগ করে কিবা ফোটক জাল হইতে বেশী দিন লাগে, তখন অতিরিক্ত পরিমাণে ক্ষতি হওয়ার সম্ভাবনা। যত শীঘ্র ক্ষত ভাল হইয়া যায়, তত্নের কার্য তত অল্প ক্ষতিগ্রস্ত হয়। এতদ্ব্যতীত ইনসিসনের দীর্ঘতা, ড্রেনেজ টিউবের ব্যবহার ও স্কেচক স্বার টিস্যুর (Scar Tissue) আধিক্যাদ্বারাও অন্তঃস্থ বৈকল্য দৃষ্ট হয়। যদি ফোটককর্তন অস্ত্রচিকিৎসার পর অল্প দিনের মধ্যে ভাল হইয়া যায়, তবে ভবিষ্যতে তত কোন অনিষ্ট সাধিত হয় না। কিন্তু পক্ষান্তরে যদি বহুদিন ধরিয়া ভূগিবার দরুণ স্বার টিস্যুর পরিমাণ বেশী হয়, তবে পুনঃ ফোটক উৎপত্তির সম্ভাবনা থাকে ও প্রায়ই ফোটক হইতে দেখা যায়। সময়ে যখন এককালীন উত্তর তখনই ফোটকাক্রান্ত হয়, তখন অস্ত্রচিকিৎসা বেশী যত্নপাল্যক হইয়া পড়ে। সুতরাং সে স্থলে নিম্নলিখিত শোষণ বা সাক্সন্ (suction) উপায়ে চিকিৎসা কবাই অনেক বিস্তৃত চিকিৎসকের মত। সাক্সন্ উপায়বলম্বনে চিকিৎসা করিলে পূর্বোক্ত নানাবিধ অন্তঃস্থ হইতে বক্ষা পাওয়া যায়। বলা বাইতে পারে যে, এতদ্ব্যপার অবলম্বনে ছুৎ শোষিত হওয়াতে তত্নের আরতনের হ্রাস হয়, ইনসিসন্ গুলি অনতিদীর্ঘ হইলেই চলে ও ড্রেনেজ টিউব প্রয়োগ বেশী দিন দরকার হয় না। ইহা ছাড়া সাক্সন্ নিরমাদ্বারা চিকিৎসার, ক্ষত শীঘ্র শীঘ্র ভাল হওয়ার দরুণ অন্তের ক্ষয়ণ কার্য বাধা প্রাপ্ত হয় না। প্রথমত ইনসিসন্ ও ড্রেনেজ উপায়ে চিকিৎসাব এই দুইটা কুল প্রায়ই দেখা যায়।

সচরাচর দেখা যায় যে, ইনসিসন্ শুনাগ্রভাগ দিয়াই প্রসিষ্ট হয়। কিন্তু সময়ে সময়ে চক্ষুদীড়া প্লুত অস্ত্র ব্যাধিও ইহার মূলকারণ হইতে পারে। অধিকাংশ স্থলে ট্রেকিলোককাস্ জীবাণুগুলিই পুং পরীক্ষার পাওয়া যায়। ছই এক স্থলে ট্রেকিলোককাস্ প্যারোজিনাস্ দৃষ্ট হয়। কালচার করিলে ট্রেকিলোককাস্ অরিয়াব্, ট্রেকিলোককাস্ এলবাস্, ট্রেকিলোককাস্ অরিয়াব্ ও ট্রেকিলোককাস্ স্লেবাস্ জীবাণু ও কখনও ট্রেকিলোককাস্ প্যারোজিনাস্ জীবাণু পাওয়া যায়। যে ফোটকগুলি ট্রেকিলোককাস্ অরিয়াব্ জীবাণু

উক্ত, যেইকিই অপেক্ষাকৃত ক্ষুদ্রতর হইয়া থাকে। অত্যন্ত বীবাণ হইলে উপর ফোটকের পূর্ব গাভ ৩ ফোটক নীচ নীচ পার্শ্ববর্তী স্থানে ব্যাপিমা পড়ে ও তদ্বিপর্যয়ার্থ বড় সড় ইন্সিসন্ দরকার হয়।

সাক্সন্ উপায়ে চিকিৎসা করিতে হইলে তনের আকৃতি অল্পরূপ (যে আকারের কাপ, তনে ঠিক হইয়া লাগে) একটা কাচনির্মিত সাক্সন্ কাপ তনের উপর বসাইয়া দুই শোষণ করা হয়। প্রতি ঘণ্টার পাঁচ মিনিট কাল ধরিয়া দুই বাহির করিয়া ফেলা হয়। বড় দিন পর্য্যন্ত পূর্ব বন্ধ না হয়, তত দিন ঐ প্রকারেই চিকিৎসা করিতে হয়। এই প্রকার চিকিৎসায় বেশী যত্না অল্পভূত হয় না। বেশী পরিমাণে সাক্সন্ করা দরকার হয় না। ফোটক বিদারণ করণানন্তরই পূর্ব বাহির করিয়া দিতে হইলে বেশী সাক্সন্ আবশ্যক হয় না। কেবল পূর্ব বাহির করিয়া সেইদিন কিছু ক্ষণপরে সাক্সন্ করিয়া বাকীপূর্ব ও দ্বিতীয় রক্ত শোষণ করিয়া লইতে হয়। পর দিন হইতে দেখা যায় যে, সাক্সন্ করিলে কিঞ্চিৎ পূর্ব: সিবাধ ব্যতীত অল্প পদার্থ বাহির হয় না। যদি অল্প প্রয়োগের সময় বেশী রক্তশ্রাবের আশঙ্কা থাকে, তাহা হইলে প্রথম কয়েক ঘণ্টা ফোটক গল্লব গল্লবান্ন প্রাগ করিয়া রাখিতে হয়। ২৪ ঘণ্টা কাল পর হইতে প্রাগ অপসারিত করিয়া সাক্সন্ প্রণালীতে চিকিৎসা আরম্ভ করা বিধেয়। যদি দুইভরে তন অত্যন্ত ক্ষীত ও যত্নাদারক হয়, তবে সাধারণ আকৃতির ব্রেট পাশ্প দিয়া দুই গালিয়া ফেলা উচিত।

ইন্সিসন্—সাধারণতঃ চৈতন্তহারক ঔষধ প্রয়োগান্তে ইন্সিসন্ দেওয়া হয়; ইথিল ক্লোরাইড বা ক্লোরোফর্মের আত্মাণে রোগিণীকে সংজ্ঞাহীন করিয়া ১ হইতে ১ সেটিমিটার (১ ইঞ্চি) ইন্সিসন্ দিতে হয়। ফোটক গল্লবে অস্থূলি প্রবেশ করান নিষিদ্ধ। যদি ফোটক উপর হওয়ার সম্ভব থাকে, তাহা হইলে ইন্সিসন্ বড় হওয়া আবশ্যক। সাধারণতঃ ইন্সিসন্ গুলি ১ ইঞ্চি বা ততোধিক দীর্ঘ হইয়া থাকে। যদি ফোটক অত্যন্ত বড় হয় বা যদি সবত তনটা একটা ফোটকাকারে পরিণত হয়, তবে একের অধিক ইন্সিসন্ আবশ্যক হইয়া থাকে। এমন কি তনের চতুর্দিকে ৪টা পর্য্যন্ত ইন্সিসন্ এককালীন দেওয়া হয়। বহুদিন পূর্ব: পরিমাণ বেশী থাকে ততদিন কাচের টিউব ব্যবহার করিতে হয়, তৎপরে সাক্সন্ প্রণালী অবলম্বন করা উচিত। বাহাতে দুইনলীর অনিষ্ট না হয়, তদ্বিপর্যয়ার্থ ইন্সিসন্গুলি অল্পলক্ষ্য সয়ল হওয়া দরকার। যদি ফোটক অগতী নিরক্ষ হয়, তাহা হইলে ইন্সিসন্গুলি চক্রাকার হইলে ধীর আসে না, বরং তনের নিম্নভাগ এতদাকারের ইন্সিসন্ দিলে ক্ষতের ধার দুইটা পরস্পরের সহিত মিলিত হওয়াই ভয়ানক অতি দুঃস্বপ্নের হয় ও নিম্নে অবস্থিত বসিয়া হৃৎপিণ্ডের আড়ালে থাকে। নচেৎ অল্পলক্ষ ইন্সিসন্ তনভরে ক্ষতটা বঁাক হইয়া পড়ে ও কার্যটা সত্যত দেখা যায়।

প্রত্যক্ষ চিকিৎসা—সাধারণতঃ জন্মের প্রথম সপ্তাহের মধ্যে, বিশেষতঃ অল্পবয়স্ক ইন্সিসন্ ফোটকগুলি সাক্সন্ বড় চিকিৎসা করিতে হইলে একটা ছিদ্র-

কারের ইনসিসন্ দিয়া উক্ত স্থানোপরি কাপ বসাইয়া পূঁথ শোধন করিয়া লইতে হয়।
এতদ্বারা পুণঃ নির্গমন শীঘ্র বন্ধ হইয়া যায় ও ফোটক শীঘ্রই ভাল হইয়া যায়।

ইনফ্রা মেম্বারি বা গ্রন্থি ভিতর ফোটক উৎপন্ন হইলে সাক্সন প্রণালী মতে পুণঃ বাহির করিয়া ফেলিলে সর্বাঙ্গের ক্ষয় ফল পাওয়া যায়। এমন কি, এতৎ প্রণালী মতে চিকিৎসার ড্রেনেজ টিউব ব্যবহারের বেশী আবশ্যক হয় না বা হইলেও টিউবটা শীঘ্র পরিভ্রাগ করিতে পারা যায়। সচরাচর বড় বড় ইনসিসন্ দরকার হয় তদপেক্ষা ছোট আকারের ইনসিসনেও ক্ষয় ফল দর্শায়। তাই বলিয়া যে, সর্জন্য ছোট ইনসিসন্ ব্যবহার করা হয়, তাহা নহে। ফোটকের আকৃতি অনুসারে ইনসিসন্ ছোট বড় হইয়া থাকে। সময়ে সময়ে ইনসিসন্ বড় করিয়া ফোটকগতবে অঙ্গুলি প্রবিষ্ট করিয়া ফোটকগতবর পরিষ্কার করিয়া দেওয়া হয়। কখন কখন আবার ফ্রি ইনসিসন্ দিয়া তৎসংযুক্ত দ্বিতীয় স্থানে আর একটা পথ পর্য্যন্ত করা হয়। কতকগুলি ফ্রি ইনসিসন্ সর্জন্যই প্রয়োজ্য। যথা—যেখানে ফোটকটা অত্যন্ত বড়, বা যেখানে পুণ অত্যন্ত ঘন, কিম্বা যদি চতুর্দিকস্থ প্রস্রাবিত স্থান অত্যন্ত শক্ত হয়। যদি এই সকল স্থানে ইনসিসন্ বড় না, হয় তাহা হইলে প্রস্রাব শীঘ্র অন্তর্হিত হয় না ও অনেক দিন ধরিয়া রোগিণীকে চিকিৎসাধীন থাকিতে হয়। যেখানে ফোটকগুলি মধ্যম আকারেব অর্থাৎ বেশী বড়ও নয় বা ছোটও নয়, সেখানে ১ ইঞ্চি পরিমাণে ইনসিসন্ প্রয়োগান্তে গতবে অঙ্গুলি প্রবেশ করাইয়া পুণঃ বাহির করিয়া দিতে হয় ও তাহার পব হইতে সাক্সন্ উপারে প্রস্রাব পুণঃ বাহির করিতে হয়। এই প্রণালীতে ফোটক শীঘ্র শীঘ্র ভাল হইয়া যায়। দেখা যায় যে, সাক্সন প্রণালীতে চিকিৎসার ক্ষত অল্প দিনে আরোগ্য হয়। আইডোকরন্ প্রাণ মতে তত শীঘ্র ভাল হয় না। যে যে স্থলে ড্রেনেজ ব্যবহারে চিকিৎসা করা হয়, সেই সেই স্থলে সাক্সন প্রণালী মতে চিকিৎসা করিয়া ক্ষয় ফল পাওয়া যায়। এমন কি দীর্ঘকাল স্থায়ী সাইনাস্ বা নালী বাও শীঘ্র ভাল হইতে আরম্ভ হয়। গ্রোহাম প্রভৃতি দ্রোরোগ বিশারদ চিকিৎসক সকলের মত এই যে, আজ কাল সকল প্রকার স্তনের ফোটকে সাক্সন্ প্রণালী মতে, চিকিৎসার প্রণালী অন্য অপেক্ষা ভাল ফল দৃষ্ট হয় ও তাঁহার। ভ্রমঃ ভ্রমঃ উদাহরণ দেখাইয়া নিজেদের মতের সত্যতা প্রমাণ করিয়াছেন।

তরুণ পিট্টিয়াইয়েসিস ক্রমা—সত্বরে আরোগ্য ।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার এ ব্রহ্ম—এম্ বি ।

৫৩ বৎসর বয়স পুরুষ। দীর্ঘকাল বাবৎ শারীরিক অসুস্থতা ভোগ করিতেছিল। প্রধান অসুস্থতা—সর্বাঙ্গিক। দীর্ঘকাল বলিষ্ঠ। কিন্তু ক্রমে ক্রমে শোণ বৃদ্ধি হইতে লাগিল। সর্বদা প্রস্রাবিত। পথ্যে সাধারণ শোণ বর্জন্য ছিল। এই অবস্থায়ই

ব উক্তকর্তার সন্তোষিত হয় না, তাহা অসম্মান করা বাইতে পারে। বাইটাল, মিত্রোমিক বার-
বার ছিল। গৃহের মধ্যে থাকিয়াই কার্য করিত। পরিমিতাচারী। ১৯১৮ খ্রীষ্টাব্দে জুলাই
মাসের প্রথমে পৈতৃক সংলগ্নে সহসা শ্বাসকষ্ট অভ্যন্ত প্রবল হইয়া উঠে। পদের শোথ জাহ-
নন্ধি পর্য্যন্ত বৃদ্ধি হয়। উদর মধ্যেও রস সঞ্চিত হইয়াছে, এমন বোধ হইত। শ্বাসকষ্ট আরও
বৃদ্ধি হইতেছিল। মূত্রে অভ্যন্ত অণুলাল বর্তমান ছিল। নাকী কণবিলুপ্ত এবং বিষমগতি-
বশিত। দৈনিক উত্তাপ স্বাভাবিক।

পোষক পথ্য ব্যবস্থা এবং সুরা নিবেদন করা হয়। সেবনের জন্ত নিয়মিত ঔষধ ব্যবস্থা
করা হইয়াছিল।

Re.

এমোনিয়া কার্ব	...	৫ গ্রেণ
এমোনিয়া বেঞ্জো:	...	১০ গ্রেণ
সোডা বেঞ্জো:	...	১০ গ্রেণ
টিংচার ডিজিটেলিস	...	৩ মিনিম
টিংচাব জেবেরেণ্ডাই	...	১০ মিনিম
ডিকঃ স্কোপেরিয়াই	...	এড ১ আউল

একত্রে মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। প্রত্যহ তিন মাত্রা সেব্য।

উক্ত ঔষধ তিন সপ্তাহ সেবন করার পর রোগী সম্পূর্ণ সুস্থতা লাভ করিয়াছিল।—শ্বাস-
কষ্ট একেবারেই ছিল না, সমস্ত শোথ নষ্ট হইয়াছিল, মূত্রে অণুলাল ছিল না। নাকী
নিরমিত, কণবিলুপ্ত ছিল না অস্ত্রান্ত বিষয়েও সুস্থতা লাভ করিয়াছিল। এই অবস্থার আগষ্ট
মাসের প্রথমে বাসগৃহে সমুখের তকে সামান্য প্রদাহ লক্ষণ প্রকাশিত হয়, প্রদাহিত স্থান হইতে
ক্রমাগত মূত্র চাষড়া খলিত হইতে আরম্ভ করে। চারি দিবস মধ্যে এই প্রদাহ সমস্ত শরীরে
—মাথাধা চৌদ্র হইতে পারের তলা পর্য্যন্ত সমস্ত দেহে বিস্তৃত হইয়া পড়ে। মস্তকের চুল, ক্র
এবং অঙ্গপল্লবের লোম খলিত হইয়াছিল। এইরূপ হওয়ার মোগীর বর্ণ এবং দৃশ্য বিশদ
হইয়াছিল। কজকটাইজা আরক্তবর্ণ এবং মূত্রে অণুলালের পুনরাবির্ভাব হইয়াছিল। পেড
লোশন দ্বারা বোত এবং গৈড মলন দ্বারা আত্মত করিয়া রাখা হইত। ইহাতে যন্ত্রণা-
বিশেষ উপশম হইত। হস্ত ও পদে অধিক যন্ত্রণা হইত, এই সমস্ত স্থানের বিনষ্ট স্বক খলিত
হওয়ার ঐরূপ যন্ত্রণা হইত। প্রত্যহ যথেষ্ট পরিমাণে উপদ্রব খলিত হইত।

একপক্ষকর্ণাল পরে রোগী অভ্যন্ত দুর্বলতা, অধীরতা এবং অনিদ্রার জন্ত অবসন্ন হইয়া
পড়িয়াছিল। সূত্রা একেবারেই ছিল না। তবে তত্বে প্রবল শ্বাসকষ্ট আর উপস্থিত হয় নাই,
ইহা হই নোতিলিয়ের বিষয়। হিজা উপস্থিত হইয়া এক দিবস স্থায়ী হইয়াছিল। এই একপক্ষ
কাল রোগী টিগিরার মন্ত্রমুগ্ধিকার মিশ্রিত এবং টিগিরার ট্রফেনথান-এ মিনিম দ্বারা প্রত্যহ বিশ
একত্রে মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা সেব্য। প্রদাহ আরও প্রবল হইত।

দ্বিতীয় দিবসেই প্রদাহ আরও প্রবল হইয়া পড়ে। শরীরের বিশেষ এমোনিয়া গাইট্রোল -

ব্যবস্থা করা হইয়াছিল। এই সমস্ত চিকিৎসার রোগী অতি দীর্ঘ বয়সে আরোগ্য লাভ করিতেছিল। তিন মাসের মধ্যে সমস্ত শরীর পরিকার হইয়াছিল। কেবল অঙ্গুলি নথ পর্যন্ত অলিঙ্গিত হয় নাই। পুরাতন নথ বিমুক্ত হইতে এবং নতুন নথ উৎপন্ন হইতে অপেক্ষাকৃত অধিক সময় আবশ্যক হইয়াছিল। বেশ তত্ত্ববর্ণ হইয়াছিল। পূর্বের দুখমণ্ডলের শিরা প্রসারণের যে ভাব ছিল তাহা অতর্কিত ও খাস প্রাধান্য স্বাভাবিক হইয়াছিল। কোথাও শোধ ছিল না। উত্তমরূপ নিদ্রা হইত। রোগীর অবয়বের সহিত তুলনা করিলে বোধ হইত যে, তাহার বত বরস তদপেক্ষা বিশ বৎসর অধিক বয়স বলিয়া বোধ হইত। শরীর দীর্ঘ দীর্ঘ হইয়াছিল। সুত্রে অঙ্গাগল ছিল না। কোষ্ঠ পরিকার হইত। পীড়া আরম্ভ হইতে শেব পর্যন্ত দৈনিক উত্তাপ স্বাভাবিক ছিল।

এইরূপ রোগ ব্যক্তি এতদূর প্রবল তরুণ পীড়া হইতে সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়াছে। ইহাই আশ্চর্য্য।

হিকা।

লেখক—ডাঃ জীবুজ নরেন্দ্রনাথ দাস, এল, এম, এস।

হিকার পরিণাম কি, তাহা বলা যায়। কখন অতি সামান্য চেষ্টার আরোগ্য হয় ; আবার কখন বহু চিকিৎসাতেও কোন ফল হয় না। রোগী ক্রমে অবসর হইয়া পড়ে এবং শেষে মৃত্যু হয়।

কোন উপসর্গ উপস্থিত হইলে যদি তৎক্ষণাৎ তাহার প্রতিকার করিতে পারা যায়, তবেই চিকিৎসকের খুব প্রশংসা এবং অকৃতকার্য্যতার নিশা হইতে দেখা যায়,—“অনুক পূর্ব্বে ভাল চিকিৎসক—কারণ অনেক চিকিৎসক বিভিন্ন ঔষধ দিয়াছিল কিন্তু কোন ফল হয় নাই, অন্ত্র আসিয়া এমন ঔষধ দিল যে, একবার কি দুইবার খাওয়াইলেই তাহা আরোগ্য হইল।” এইরূপ কথা প্রায়ই কর্ণগোচর হয়। এই হিকা ইত্যাদি উপসর্গ নিবারণে এইরূপ প্রশংসা লাভের সম্ভাবনা। তবে হৃৎকের বিকল এই যে, অনেক স্থলেই কৃতকার্য্য হওয়া যায় না।

পুঙ্খানুপুঙ্খ দেখিতে পাই—প্রথম কারণ নির্ণয় করিয়া তাহার প্রতিকার করা, তবে হিকা আরোগ্য হইবে। কিন্তু পাঠকগণ বিলম্ব করিয়া না যান যে, অনেক স্থলেই তাহা নির্ণয় অসম্ভব হইয়া থাকে, তৎক্ষণাৎ উপসর্গ—লক্ষণসমূহই চিকিৎসা করিতে হয়।

শাকবলীতে উল্লেখক কোন পদার্থ দ্বারা হিকা হইলে কল্য করিলে তাহার নিবৃত্তি হয়। পাকবলীতে উল্লেখক কোন পদার্থ দ্বারা হিকা হইলে কল্য করিলে তাহার নিবৃত্তি হয়।

ক্রোমিয়াম প্রকৃতিতেই প্রয়োগ করা হয়, কিন্তু অনেকেই বলেন বিবেক-বৈজ্ঞানিক উপকার হয় না। নিম্নলিখিত বিজ্ঞানসম্মত প্রয়োগিক হইয়া থাকে।

Re

বর্কিরা	...	...	gr ¼ (১ গ্রেণ)
বিসমথ সব লাইটস	...	...	gr ½ (৫ গ্রেণ)
এসিড হাইড্রোসালফিউরিক ডিল	...	...	mil (২ মিঃ)
ক্রোরিক ইথর	...	...	max (১০ মিঃ)
মিউসিলেজ একাসিয়া	...	...	( ১ ড্রাম)
একোরা ক্রোরকরবাই	...	...	ad (১ আউন্স)

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। আবশ্যকানুসারে উপযুক্ত সময় পর পর কয়েকবার প্রয়োগ করা বাইতে পারে। কিন্তু অনেকস্থলেই বিশেষ ফল হয় না। ক্রোরকরবের বাস প্রয়োগ করিলে অল্প সময়ের অন্তর হিকা বন্ধ হওয়ার সম্ভাবনা। অধিক প্রয়োগ করাও বিপদজনক।

কেনাবিশ ইণ্ডিকা, অহিকেন, হারসারমিন, ক্যান্ডার, ম্যাগনিসিয়া, মাক, ভিনিগার, ব্রোমাইড, এটিগাইরিন, এটিকেরিন, বেলাডোনা, ইথর, নাইট্রোসিসিরিন, উচ্চ ব্র্যাণ্ডী, নাইট্রাইট অক এমাইল, আইওডোফরম, ক্রিয়ার্জোট, টারপেনটাইন, ট্রাক্লিন, ভেলেরিয়েনেট অব লিক, পাইলোকার্পিন এবং বরক ইত্যাদি কত ঔষধই যে প্রয়োগিত হয়, তাহার সংখ্যা নাই। অবস্থা বিশেষে এক ঔষধ যে ক্ষেত্রে কার্য করে, আবার সেই ঔষধই অন্যক্ষেত্রে কার্য করে না। অনেকস্থলে কেবল এক মাত্রা জোলাপ দিলেই হিকার নিবৃত্তি হইতে দেখা যায়।

হিকা নিবৃত্তির জন্য নানা উপায় অবলম্বিত হইতে দেখা যায়। তন্মধ্যে তর দেখান একটি প্রধান উপায়। শিশুদিগকে অধিক তর দেখাইলে অনিষ্ট হওয়ার সম্ভাবনা, তাহা স্বরণ রাখা উচিত। স্নোগীকে অন্তমনস্ক করিতে পারিলে হিকার নিবৃত্তি হইতে পারে। গভীর নিঃশ্বাস লইয়া অনেকক্ষণ তাহা বন্ধ করিয়া রাখিতে পারিলেও হিকার নিবৃত্তি হইতে পারে। হস্তবর মস্তকের উর্ধ্বে উত্তোলিত করিয়া অনেকক্ষণ রাখিলেও উপকার হয়। থাকস্থলী, বেরলক বা ক্রেনিক স্নায়ু উপর প্রত্যুত্তেজ্যসাধক ঔষধ প্রয়োগ করার উপকার হইতে দেখা গিয়াছে। হেলিনাই এণ্টাইকাস্ পেজীর উপর সঞ্চাপ দিয়া স্নায়ু সঞ্চাপিত করিলে হিকা বন্ধ হইতে পারে। কর্ণহুহেলেন দেওয়া, কোকেন-প্রয়োগ করা এবং হাঁহী দেওয়ার হিকার নিবৃত্তি হইতে পারে। কিন্তু কোন্ ক্ষেত্রে কি ঔষধ উপকার করিবে, তাহা নির্ণয় করা যায় না। সিনের ক্রোরকরব ডাক্তারের মতব্য সংগৃহীত হইল। কে কোন্ ঔষধে ফল প্রাপ্ত হইয়াছে, তাহাই লিখিত হইয়াছে।

Mr. Wilson M. R. C. P. Lord (নিম্নলিখিত প্রস্তাবকের পোট্রিয়র হস্পিটালে একটি ৪৪ বৎসর বয়স্ক স্ত্রীকে হিকা, ইন্টারমিটেন্ট, বাম হস্ত, পাকস্থলী, উদর, পাকস্থলীর বটামান, পাকস্থলী, হিকা, উপশ্লিষ্ট, হইত। স্নায়ু সঞ্চাপিত করিয়াও

ইহার প্রতিকার করা যায় নাই। বৈজ্ঞানিকপ্রোত প্রয়োণে সামান্য উপকার হইত। বেলেডোনা, মর্কিরা, আকপনিবারক, এবং যক্ষ্মিমে ঔষধ প্রয়োগ করিলে কণহারী উপকার হইত। হারী উপকার কিছুই হইত না।

Dr. Charles W. Thorp. মহাশয় বলেন—একটা হিকার রোগীর প্রচলিত কোন ঔষধেই উপকার না পাইয়া ক্যানাবিশ ইতিবা ব্যবহা করি, ইহাতে সে আরোগ্য হয়। শুদবধি হিকা নিবৃত্তির জন্ত টিংচার ক্যানাবিশ ইতিবা ইয়লশন রূপে ব্যবহা করিতেছি। কখন অকৃতকার্য হই নাই।

A. W. Harrison, M. R. C. S. একটা দ্রীলোকে তিন মাস যাবৎ হিকা হইয়াছিল—দ্রীলোকের বয়স ২১ বৎসব। পরিচারিকার কার্য করিত। অপরাপর অসুস্থতা সহ হিকা উপস্থিত হইত। প্রবল হিকার জন্ত কোমল পদার্থও গিলিতে পারিত না, নিত্রা হইত না। এই অবস্থার—

Re.

পটাশ ব্রোমাইড	...	২০ গ্রেণ।
ক্লোরাল'হাইড্রেট	...	১০ গ্রেণ।
স্পিরিট ক্লোরফর্ম	...	১০ মিনিম।
সিঙ্গপ	...	১ ড্রাম।
জল	...	১ আউন্স।

মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা সেবন করাতে সামান্য নিবৃত্তি হইয়াছিল। নিত্রাভঙ্গ্যওয়ার পরই আবার হিকা আরম্ভ হয়। এই সময় ক্লোরফর্ম আত্মাণ কমানয় কোন উপকায পাওয়া যায় নাই। ইহার পর ৬ গ্রেণ মর্কিন অধ্বাতিক প্রয়োগে, পাকস্থলী স্থানে বাটার্ড প্রাট্টার, ক্রেনিক দ্রাবু মুলের স্থানে ব্রিটার এবং টিকার বেলেডোনা ৫ মিনিম মাত্রার তিন তিন ঘণ্টা পর পর প্রয়োগ করা হয়, কিন্তু হারী কোন ফল পাওয়া যায় নাই। কার্কনিক এসিড্, ভেলিরিয়স অব্ জিড, পাইলোকার্পিন (১ গ্রেণ মূখপথে চারি ঘণ্টা পর পর) প্রয়োগ করার দুই দিবস বন্ধ থাকিয়া পুনরায় উপস্থিত হয়।

ইহার পর পাইলোকার্পিনের পরিবর্তে টিকার ব্যবহারও ১ ড্রাম মাত্রার ব্যবহার করার হিকার বেগ অল্প হইয়াছিল মাত্র। ইহার পর মৃগনাতি একগ্রেণ মাত্রার তিন তিন ঘণ্টা পর সেবন এবং কোকেন দ্বারা গারগেল দেওয়া হয়। ইহাতেও কোন উপকার পাওয়া যায় নাই।

ক্রেনিক দ্রাবু উপর বৈজ্ঞানিক প্রোত প্রয়োণেও কোন উপকার হই নাই। কয়েক দিবস পরে হিকার পরিবর্তে হাঁচি আরম্ভ হইয়া কয়েক দিবস পরে আবার হিকা উপস্থিত হয়। এইভাবে আরম্ভ হইতে তিনবারের অধিক কাল পীড়া ভোগ করার পর টেমপিলাইটিস পীড়ার দ্বারা আক্রান্ত হইয়া শুদবধি আর হিকা উপস্থিত হয় নাই।

R. W. S. Christmas L. R. C. F. বলেন—একবার ১০ মাসের কার্কনিক প্রয়োগ

তিন দিন ইহা আরও প্রকাশ পাইল। 'হিকা' চিকিৎসার জন্য শাকসবজি ও ফল-পত্রাদি দ্বারা কখনো কখনো তাহার বন্ধ হইয়া পুনর্বার উপস্থিত হইত। বিব্রা রাজ সন্ধ্যাবেলায় নিশ্চিন্তরূপে হিকা হইত। বরফের খণ্ড চুবিয়া কোন কল হয় নাই, ব্রোমাইড অফ্‌ এমোনিয়াম এবং এবং পোডিয়াম অর্ক ড্রাম মাত্রায় প্রয়োগ করিয়া কোন কল হয় নাই। ব্রোমাইড সহ রোগের প্রয়োগ করিলে সামান্য একটু উপশম হইত। বাটার্ড প্রাটার কোন উপকার করে নাই। ৪ গ্রেণ ক্যালমেল সেবন করাইয়া তৎপরে লাবণিক বিরোধক দিয়াও উপকার হয় নাই। প্রথম ৬ গ্রেণ ওৎপার ২ গ্রেণ অধ্যাত্মিক বক্রিরা প্রয়োগ করিয়া উন্নয়ন হয় নাই। সামান্য নিদ্রা হইত মাত্র। নিদ্রা ভঙ্গ হইলেই হিকা হইত। এমোনিয়াম বাষ্পও উপকারী হয় নাই। হিকার আরম্ভ হওয়ার পর নবম দিবসে—

Re.

নাইট্রোগ্লিসেরিন ড্রাম	...	২ মিনিম।
(শতকরা ১ অংশ বিশিষ্ট)		
ক্লোরিক ইথর	...	১ ড্রাম।
জল	...	৪ ড্রাম।

মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। প্রত্যেক ঘণ্টায় সেবা। রাত্রি ১১টার সময় প্রথম মাত্রা সেবন করানর পরই হিকার বেগ হ্রাস হয়, পরে রাত্রি ছটটার সময় একবারেই বন্ধ হইয়া আর হয় নাই।

S. G. Elace M. D. বলেন—একটি ৬০ বৎসর বয়স্ক পুরুষের ইরিসিপেলাস হওয়ার পর ক্রমাগত হিকা হইতে থাকে। ইহাতে রোগী অত্যন্ত অবসন্ন হইয়া পড়ে। এমোনিয়াম সহ বক্রিয়ার অধ্যাত্মিক প্রয়োগ ব্রিটার প্রভৃতিতে কোন উপকার হয় নাই। চতুর্থ দিবসে নাড়ীর অবস্থা অত্যন্ত মল হওয়ার তাহার উত্তেজনার জন্য বিপুল ইথর অর্ক ড্রাম মাত্রায় তিন মাত্রা সেবন করাইতেই হিকার নিবৃত্তি হওয়ার সে আরোগ্য লাভ করিয়াছিল। ইথর প্রয়োগের উদ্দেশ্য লক্ষ্যপূরণের উত্তেজনা উপস্থিত করা—কিন্তু তদ্বারা হিকাও বন্ধ হইয়াছিল।

W. B. Thorne বলেন—একটি রোগীর জন্য কোন উপারে হিকার নিবৃত্তি না হওয়ার পরিশেষে ৮৮৮ গ্রেণ মাত্রায় নাইট্রোগ্লিসেরিন ট্যাবলেট করেববার সেবন করার তাহার নিবৃত্তি হইয়াছিল।

Harold Gunney বলেন—একটি রোগীর প্রথম হিকা নিবৃত্তির জন্য বিত্তর ওষধ প্রয়োগ করা হয় কিন্তু কিছুতেই উপকার না হওয়ার শেষে এক ড্রাম মাত্রায় তারপিন তৈল ইকলপন গ্রুপ-কয়েক দ্বারা সেবন করাতেই তাহার নিবৃত্তি হইয়াছে।

R. M. Simpson M. D. B. C. M. R. C. S. বলেন—একটি হিকার রোগীর হিকারের সময় ইথর প্রয়োগে কোন উপকার না পাইয়া ত্রৈনিক স্নায়ু উপর জিহ্বা প্রকাশ করার উদ্দেশ্যে ইথরকে—কৃত্রিম, চতুর্থ, এবং পঞ্চম প্রকার কণেশনুলার উপর পার্শ্ব ব্রিটার একবারে হিকার নিবৃত্তি হইয়াছিল।

Dr. C. B. Richardson মহাশয় বলেন—এক ঘাসে এক কোর ঔষধ উপকার না পাইয়া গেবে অতুলী ব্যাধি নাচ, কাণ বন্ধ করিয়া রাখার হিকার নিবৃত্তি হইতে দেখিয়াছি।

H. E. Belcher বলেন—অন্ত কোন ঔষধে উপকার না পাইয়া গেবে একট্রাউট আর্কট লিকুইড এক ড্রাম এবং সোডা বাইকার্ভ ১৫ গ্রেণ মাজার এক মাত্রা সেবন করায়ের পরেই হিকার নিবৃত্তি হইতে দেখিয়াছি।

কল কথা এই—এক জনের যে ঔষধে উপকার হয়, অপরের তাহাতে হয় না।' সুতরাং ধাতু প্রকৃতি অনুসারে তির তির ঔষধে উপকার হয়। এমনও বিস্তর দেখিতে পাওয়া যায় যে, সামান্য গোলমরিচ দত্ত করিয়া সেই ধূম গ্রহণ করিলে তৎক্ষণাৎ হিকার নিবৃত্তি হয়।

হুসহুসের অগ্রভাগের রক্তাধিক্য ।

(লেখক ডাঃ শ্রীযুক্ত বি, এম, সরকার, এল এম, এস,)

—:—

হুগ্রসিক ডাক্তার সেনোক্তলিক্ মহোদয় বলেন—হুসহুসের অগ্রভাগের রক্তাধিক্য সহিত থাইসিসের পার্থক্য নিরূপণ সাবধানে করা কর্তব্য। ক্ষয়কাশ নহে অথচ হুসহুসের অগ্রভাগে রক্তাধিক্য রহিয়াছে, এরূপ ঘটনা বিস্তর দেখিতে পাওয়া যায়। নানা কারণে এরূপ রক্তাধিক্য উপস্থিত হয়। কখন বা আপনা হইতে উপস্থিত হয়, আবার কখন বা অল্প পীড়ার গৌণ উপসর্গরূপে উপস্থিত হইয়া থাকে। বাহ্যদের বাত বা গাউটের ধাতু প্রকৃতি তাহাদের এরূপ উপসর্গ সচরাচর হইতে দেখা যায়। রক্তোৎকাশী কখন হয়, আবার কখন হয় না—কেবল সামান্য রক্তাধিক্য হয়। এরূপ ঘটনা বিস্তর গিপিবক আছে। তরুণ সন্ধি বাত, ইনফ্লুয়েন্স, হাম, হপিকক, ম্যালেরিয়া, নিফ্রাইটিস, এন্ড্রাকথ্যালনিক পইটার এবং মারাত্মক পীড়ার বিবর্ণ প্রকৃতি অবস্থায় এই উপসর্গ উপস্থিত হইতে পারে। এইরূপ ঘটনার রক্তোৎকাশী হওয়া অতি বিরল দৃষ্টান্ত। লেখক এই সমস্তকে আবার দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করিয়াছেন—তরুণ এবং পুরাতন। প্রথম শ্রেণীতে অস্বাভিক এর থাকে। এই শ্রেণীর রোগী অনেক দেখিতে পাওয়া যায়। সামান্য কানী হয়, কাশিলে কখন স্রোম নির্গত হয়, কখন হয় না। যে সকল স্থলে স্রোম নির্গত হয় সেই সকল স্থলে স্রোমের সহিত রক্ত মিশ্রিত থাকে, কচিং কখন অধিক পরিমাণে রক্ত নির্গত হইতে দেখা যায়। বন্ধ পরীক্ষার ভোক্যাল কে মিটাস এবং ভোক্যাল রেজোনেন্স প্রবল বোধ হয়। আশা প্রকৃতির ক্রিপটেনস শব্দ শ্রুত হওয়া যায়। এই সমস্ত লক্ষণ বর্তমান থাকার চিকিৎসক যে সময়েই হুসহুসের অগ্রভাগের টিউবারকেল সন্ধ মনে করিবেন, তাহা সময়েই প্রকীরণ হইতে পারে। চিকিৎসা একই প্রণিধান করিয়া অহুসহান করিলেই তাহার প্রসঙ্গীকৃত হওয়ার সম্ভাবনা। হুসহুসের টিউবারকেল সন্ধ হইয়া উক্ত অবস্থার সমাপ্ত হইবে।

উচিত, এ ক্ষেত্রে তাহা হয় না। এবং টিউবারকুলোসিসের অপর সাধারণ প্রকাশ সমুদয় বর্তমান থাকে না। কতক দিবস এই সমস্ত বিষয় অনুসন্ধান করিলেই উক্ত লক্ষণ সমূহ যে ফুসফুসের অগ্রভাগের সাধারণ তরুণ রক্তাধিক্য জন্ম হইয়াছে, তাহা স্ববোধ হইতে পারে। কিন্তু যে স্থলে ঐ সমস্ত লক্ষণ ফুসফুসের অগ্রভাগে সাধারণ পুরাতন রক্তাধিক্য জন্ম উপস্থিত হয়, সে স্থলে টিউবারকিউলোসিসের সহিত পার্থক্য নির্ণয় বাস্তবিকই বড় কঠিন কার্য। এইরূপ স্থলে বিশেষরূপে পূর্ক ইতিবৃত্ত অনুসন্ধান করিয়া এবং প্রেরণ টিউবারকিউলার ব্যাসিলাস পরীক্ষা করিয়া রোগ নির্ণয় করিতে হয়। ম্যালেরিয়া প্রবণ দেশবাসীদের মধ্যে পুরাতন প্রকৃতির রক্তাধিক্য অধিক দেখিতে পাওয়া যায়। প্রায়ই শুনিতে পাওয়া যায় যে, “অনেকের ক্ষয়কাশ হইয়াছিল। অসুখ ডাক্তার চিকিৎসা করিয়াছিলেন। ডাক্তারের উপদেশ মত ঔষধ খাইয়া শেষে করসিয়াং বা মধুপুরে বাস করায় তাহার ক্ষয়কাশ আরোগ্য হইয়াছে” এই সমস্ত ক্ষয়কাশ যে ফুসফুসের অগ্রভাগের ম্যালেরিয়া জাত পুরাতন রক্তাধিক্যেরই নানাতর—রোগ নির্ণয়ের ভ্রম সিদ্ধান্তের কারণ, তাহা নিঃসন্দেহে অনুমান করা যাইতে পারে।

হাঁপানী কাশের চিকিৎসা।

(W. A. WELLS)

হাঁপানী কাশের চিকিৎসার জন্ত এক এক রোগীর পক্ষে এক এক ঔষধ অধিক কার্যকারী হইতে দেখা যায়। আক্রমণের প্রকৃতি অনুসাবেও ভিন্ন ভিন্ন ঔষধ ব্যবস্থা করিতে হয়। প্রথম আক্রমণের সময়ে বক্ষঃদেশ শিথিল বস্ত্রাবৃত হওয়া আবশ্যিক। কোন রোগীর বাষ্প প্ররোগে উপকার হয়। নিম্নলিখিত চূর্ণের ধূম গ্রহণ করিলে আক্রমণের নিবৃত্তি হইতে দেখা যায়।

Re.

পলত ট্রান্সিরাই	...	৩৭৫ গ্রেণ
— কেলোডোনা	...	৩৭৫ গ্রেণ
— পটাস নাইট্রাস	...	২০ গ্রেণ
— ওপিয়াই	...	১৯ গ্রেণ

একত্র মিশ্রিত করিয়া চূর্ণ।

এই চূর্ণের ধূম গ্রহণ করিতে হয়, অগ্নি সংযোগ করিলেই ধূম নির্গত হয়।

হাঁপানী কাশের আরোগ্যকারক একটি চূর্ণ যথেষ্ট ব্যবহৃত হইতে দেখা যায়।

কলিকাতা হাঁপানী কাশের চিকিৎসার নিম্নলিখিত চূর্ণের ব্যবহার।

Re.

গলভ ট্রায়নিয়াই	...	১ আউন্স
এনিস ফুট	...	৪ ড্রাম
নাইটার	...	৪ ড্রাম

একত্র মিশ্রিত করিয়া চূর্ণ করতঃ উপযুক্ত মাত্রায় লইয়া অগ্নি সংযোগে ধূম উৎপন্ন করিয়া, সেই ধূম খাস পথে গ্রহণ করিতে হয়। আর্সেনিক মিশ্রিত সিগারেট ব্যবহার করিলেও উপকার হয় কিন্তু তাহা প্রায়ই সহ্য হয় না। রোগের আরম্ভ সময়ে এমাইল নাইট্রাইট প্রয়োগ করিলেও উপকার হয়। ইথর এবং ক্লোরফর্মের বাষ্প প্রয়োগ আক্ষেপনিবৃত্তি কারক হইলেও সময়ে সময়ে মারাত্মক অবসন্নতা উপস্থিত হইতে দেখা গিয়াছে। পাইরিডিন (Pyridine) উপকারী। হাঁপানী কাশের অনেক প্যাটেন্ট ঔষধে ইহা বর্তমান থাকে, এতদ্বারা মেডুলা প্রত্যাবর্তক উত্তেজনার নিবৃত্তি হয় ও খাস প্রবাস কেন্দ্রে শান্ত তাব ধারণ করে। এক খণ্ড বস্ত্রে ১০—১৫ মিনিট পাইরিডিন নিক্ষেপ করিয়া তাহার বাষ্প নাসিকা পথে গ্রহণ করিলে তৎক্ষণাৎ হাঁপানীর আক্ষেপের নিবৃত্তি হয়, নিখাস প্রবাস সহজ হইয়া আইসে, নাড়ীর বেগের উপশম হয় এবং অল্প সময়ে রোগী নিদ্রিত হয়। হাঁপানী কাশগ্রস্ত পুরাতন রোগীকে একটী ক্ষুদ্র প্রকোষ্ঠে রাখিয়া সেই প্রকোষ্ঠে অপর একটী পাখে এক ড্রাম পাইরিডিন রাখিয়া দিবে। রোগী অর্দ্ধ ঘণ্টাকাল ঐ প্রকোষ্ঠ মধ্যে অবস্থান করিলেই হাঁপানীর নিবৃত্তি হয়। তখন প্রকোষ্ঠ হইতে বহির্গত হওয়া উচিত। প্রত্যহ তিন চারিবার এইরূপ ঔষধ প্রয়োগ করা যাইতে পারে। আইওডাইড অক্ ইথিলও উপকারী, কাঁচের ক্যাপসুলে ছয় মিনিট ঔষধ থাকে। কেবল মর্কিন সহ এট্রোপিন মিশ্রিত করিয়া অধ্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করিলেও উপকার হয়। সের্বাটর ব্রোমাইড, ক্লোরাল হাইড্রেট এবং লোবিলিনা মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করা হয় এবং উপকারও হইতে দেখা যায়। যে সময়ে হাঁপানী কাশ উপস্থিত হয় নাই অথচ শীতল উপস্থিত হইবে, এমনতর সন্দেহ হয়, সে স্থানে পূর্ণ মাত্রার একট্রাষ্ট ট্রায়নিয়াই সেবন করাইলে তাহার আক্রমণের প্রতিকার হওয়ার সম্ভাবনা। হাঁপানী কাশের চিকিৎসা যে কেবল হাঁপানী উপস্থিত হইলে করিতে হয় তাহা নহে, পরন্তু যে সময়ে হাঁপানী না থাকে সেই সময়ে ভাল থাকা এবং বলকারক ঔষধ সেবন করা অবশ্য কর্তব্য। আর হাঁপানী উপস্থিত হইবে না, এই বিশ্বাস রোগীর মনে বর্তমান থাকা উচিত। চিকিৎসক সেই ভাব প্রকাশ করিবেন। কিন্তু এমন আশাও দেওয়া উচিত নহে যে, নীড়া শীতল সম্পূর্ণ আরোগ্য হইবে। তবে এইরূপ উপদেশ দিবে, যে, রোগীর মনে আশান্তি নষ্ট হয়। বিতর্ক বাত্ম সেবন, পরিমিত পরিভ্রম, এবং সুস্থ রাখার অভ্যাস উপায় অবলম্বন করিবে। শুকতরু আহার অনিষ্টকারী, প্রায়ই নাসিকা পরীক্ষা করা কর্তব্য; কারণ অনেক স্থলে নাসিকার মধ্যে সন্নিবিষ্ট পলিপস কিংবা রৈসিব বিভিন্ন রক্তাধিক্য অন্য হাঁপানী উপস্থিত হইতে দেখা যায়। নীড়া আইওডাইডের প্রতি অনেক চিকিৎসক অধিক বিশ্বাস করেন এবং ইহা প্রায়ই প্রয়োগ করিয়া সেবনের ব্যৱস্থা নেন। মশ দিবস ঔষধ সেবন করিয়া এক বিবস করিয়াও ইহা প্রয়োগ

কয়েক মাস ঔষধ সেবন করিলে তবে উপকার পাওয়া যায়। কখনও কখনও প্রাথমিক হইলে তৎক্ষণাৎ আইডোডাইড সেবন বন্ধ করা উচিত। পীড়িত বিধানের সংস্কার লক্ষ্য পাই- পেরাজিন উৎকৃষ্ট ঔষধ, প্রত্যহ ১৫ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করা উচিত। উচ্চলংপানীয় প্রয়োগ বাইতে পারে। ১-২ গ্রেণ মাত্রায় এট্রোপিন প্রয়োগ আরম্ভ করিয়া ক্রমে মাত্রা বৃদ্ধি করতঃ ১-২ গ্রেণ মাত্রায় উপস্থিত হইলে আবাব মাত্রা হ্রাস করিতে হয়। এইরূপে কয়েক মাস এট্রোপিন প্রয়োগ করিলে হাঁপানী আরোগ্য হইতে পারে। হাঁপানী রোগীর বলকারক ঔষধের মধ্যে আরমণ, আর্সেনিক এবং সালফার প্রেট ।

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ

স্বপ্ন বিরাম জ্বরে—ক্যান্সারিসের উপকারিতা । *

লেখক ডাঃ শ্রীভূদেবচন্দ্র চট্টোপাধ্যায় । এল, সি, পি, এণ্ড এস,

ভারাগুন—(হুগলী)

রোগীর নাম সৈয়দ আহম্মদ আলি, টাণ্ডারই গ্রামে বাসী, বয়স ১৩/১৪ বৎসর হইবে।

রোগীর ইতিহাসঃ—রোগী পূর্বে চাইতেই ম্যালেরিয়াগ্রস্ত ছিল, তবে তাহা ইন্টারমিটেন্ট ভাবেব কোটাডিয়ন (quotidian) শ্রেণীর সহিত এবং তাহার প্রীহার ও লিভার বৃদ্ধি ও তৎসহ রক্তহীনতা (anaemia) বর্তমান ছিল। অবশ্য ইহা প্রায়ই অবিকাংশ নক্ষঃবলবানী চিকিৎসকের অবিস্মৃত নহে যে, একপ্রকার রোগীর চিকিৎসা প্রায়ই বধোপযুক্ত নিয়মিত ভাবে হয় না। সেই জন্যই যখন অরের প্রবলধিক্য হয়, সেই সময় মাত্র যৎসামান্য চিকিৎসা লইয়া থাকে। সেই নিয়মেই ইহার সাময়িক আক্রমণের চিকিৎসা করান হইত। তবে এই রোগীর চিকিৎসা সব্বদে যতদূর জানা গেল, তাহার কোন একটা বিশেষ নিয়মে হইত না অর্থাৎ কখনও এলোপ্যাথিক মতে, কখনও বা হোমিও-প্যাথিক মতে এবং কখনও বা কবিরাজ মতে হইত। সে বাহা হউক, ইহা তাহার পূর্বে বিবরণ। সে কারণ এসব্বদে বিশেষ আলোচনা বা বৈশী কিছু লিখিবার মত নাই।

আমি গত ৯ই আষাঢ় বেলী ২ ঘটিকার সময় ঐ রোগী দেখিবার জন্য আহূত হই। আমি নিম্ন নিব্বল্লিখিত অবস্থা দেখিলাম এবং তুলিলাম যে—গত ৪ঠা হইতে অস্বাভাবিক হয়।

* অক্ষরসমূহ এই রোগীর চিকিৎসিক প্রকৃতি। এই দ্রাব্য সন্নিবেশিত হইয়াছে।

অবশ্য ইহা ইন্টারমিটেট অর, সে অল্প সে কোম একটা দাতব্য ঔষধগণের চিকিৎসাবীন ছিল। সম্ভবতঃ কুইনাইন মিঃ খাইয়াছিল এবং ঐ তাৎ ২ দিন চিকিৎসার পর তাহার অবশ্য অর বিরাম হইয়াছিল বটে কিন্তু পেটের কাঁপ এবং অজীর্ণতা উপস্থিত হয়। সে কারণে উক্ত ঔষধ বন্ধ রাখিয়া কবিরাজী মতে বা মুষ্টিযোগ তাৎ অল্প কিছু খায়। তাহাতে কোষ্ঠ পরিষ্কার হওয়া সত্ত্বেও তাহাব পুনরায় অর হয়। ইহা প্রায় ৩০ ঘণ্টা কাল ভোগ করার পর অর হয়। এ সময় তাহার প্রচুব ঘর্ম হইয়াছিল। কিন্তু অল্প ৯ই তারিখে বেলা ১১টার সময় হঠাৎ ভয়ানক কম্পজর হয়, সেই সঙ্গে বমন, গাজ দাঁই এবং পিপাসা প্রভৃতি উপসর্গ বর্তমান ছিল। অর হওয়ার প্রায় ২ ঘণ্টা পরে তাহার দাত আরম্ভ হয়; মলেক রং মাংস ধোয়া জলের স্তায় এবং তাহাতে চর্কির মত শাদা পদার্থ বহুল পরিমাণে ছিল এবং উহা প্রায় ৪ বার হইয়াছিল। প্রস্রাব ২।১ ফোঁটা মাত্র হইয়াছিল। আমি গিয়া দেখিলাম—রোগীর নাড়ী প্রায় বিলুপ্ত এবং হৃৎপিণ্ডের অবদান-উপস্থিত হইবার উপক্রম হইয়াছে। অক্ষি তাল্লা প্রসারিত (Pupils dilated)। সমস্ত গাজ ঠাণ্ডা—অবশ্য ঘর্ম ছিল না। পিপাসাও আছে, রোগীও এক-প্রকার অবেগ অবস্থায় আছে। আমি উপস্থিত হইবার পূর্বে ৭।৮ বার দাত ঐ তাৎ হইয়াছে এবং তাহার অগ্রজ তাহাকে প্রথমে ১ মাত্রা একোনাইট ৩০ শক্তি এবং তাহার ১ ঘণ্টার পরে ১ মাত্রা রিসিনাস ৩০ শক্তি দিয়াছেন। আমি এই সমস্ত বিষয় জ্ঞাত হইয়া এবং বোগীর অবস্থা শোচনীয় দেখিয়া প্রথমতঃ কিংকর্তব্যবিমূঢ় হইয়া ৪ ফোঁটা এড্রিনেলিন ক্লোরাইড (adrenalin chloride Sol) অল্পজলে মিশ্রিত করিয়া খাওয়াইয়া দিলাম এবং পানার্থে খুব কচি ডাবের জল অল্প মাত্রায় দিতে বলিলাম। কিন্তু রোগীর পূর্বলিখিত জ্যোত্স্নাতা এবং তাহার অস্ত্রান্ত অভিভাবকেরা আমাকে রোগীটিকে হোমিওপ্যাথিক মতে চিকিৎসা করার অস্ত্র অমুরোধ করেন এবং বোগীর কোনরূপ ভাব বিপর্যয় না হওয়া পর্যন্ত উপস্থিত থাকিতে বলেন। অবশ্য আমি আত্মাভিমানী হওয়াটা উচিত মনে করি না বলিয়াই আমার মনের তাৎ স্পষ্ট লিখিতেছি। যদি আমার সমবায়সারী (Fellow colleague) কেহ আমাকে বিজ্ঞ অথবা অকর্ণ্য বা ভীক বলিলেও তাহাতে আমার বিশেষ ক্ষতিবৃদ্ধি হইবে বলিয়া বোধ হয় না। কাবণ চিকিৎসা বিজ্ঞানটা খুব আয়াসসাধ্য বা সংক্লিষ্ট নয় বলিয়াই আমার ধারণা—সম্ভবতঃ ইহাই সত্য ধারণা।

যাহা হউক আমি উক্ত ঔষধ খাওয়ানর আধ ঘণ্টা পরে পুনরায় রোগী দেখিলাম। তাহাতে নাড়ীর বা হৃৎপিণ্ডের অবস্থা কিছু ভাল বোধ হইল। এখানে আরও বলি, এই সময়ের মধ্যে আরও ২ বার দাত হয়; মল সেই রকমের তব মাত্রা অনেক কম এবং প্রস্রাবের ধরণ হইতেছে এবং খুব অস্থিরতা আরম্ভ হইয়াছে। আমি ক্যাফেইন ৩০ শক্তি ১ মাত্রা দিলাম; দ্বিতীয় মাত্রা খাওয়ার ১ ঘণ্টা পরে পুনরায় দাত হয়। এবারে প্রস্রাব অল্প হইয়াছিল বটে তবে জল ছিল না এবং অস্থিরতাও কম।

ঐ মাত্রা সেবনের পর প্রায় ২ ঘণ্টা আর দাত হয় নাই; নাড়ীর অবস্থা ভাল হইয়াছে, রোগী উত্তরায় বসিতে চায়, পিপাসা নাই। ইহা দেখিয়া আমি কয়েক মাত্রা মাত্রা খাওয়া

করিয়া চলিয়া আনিলাম। বড়ই আনন্দের বিষয় যে—‘উক্ত রোগীটি’ ওই চিকিৎসাভেদেই সুস্থ হয়।

আজ পর্যন্ত আর আর হয় নাই। আমি হোমিওপ্যাথিক ঔষধের এইরূপ আশ্চর্য্য গুণ দেখিয়া মুগ্ধ হইয়াছি এবং সম্ভবতঃ সাধারণেও হইবেন। এখানে হস্ত অনেকের জিজ্ঞাসিত থাকিতে পারে কেন ক্যান্সারিস দেওয়া হইল? আমার ধারণায় মাংস খোয়া জলের ভ্রায় চর্কি মিশ্রিত মল এবং প্রস্রাবের স্বরতা সহ অস্থিরতাই এইরূপ পথপ্রদর্শক হইয়াছিল।

ক্রিমিজনিত জ্বর বিকার ।

লেখক ডাঃ শ্রীবিধুজ্ঞান তরফদার, এল, এচ্, এম্, এস, এল, সি, পি, এম্,

মথুরাপুর—নদীয়া ।

—:~:—

ক্রিমি রোগের চিকিৎসা কিরূপ কষ্টসাধ্য, তাহা চিকিৎসক যাজেই অবগত আছেন। উহা অল্প বোগের সহিত উপসর্গরূপে উপস্থিত হইলে বোগ নির্ণয় যেরূপ কষ্টকর হইয়া দাঁড়ায়, চিকিৎসাও সেইরূপ কঠিন হইয়া উঠে। নিম্নে একটা বোগীৰ বিবরণ দিলাম।

রোগিণীর নাম জয়া দাসী, জাতি জেলে, বয়ঃক্রম ৭ বৎসর। ৮।১০ দিন পূর্বে অরাজক হইয়া, ২।৩ দিন বাদে একজন কবিরাজ ডাকিয়া চিকিৎসা করাইতেছিল। তিনি তাহাকে সাধারণ ভাবে বাটিকা দি প্রয়োগ করিতেছিলেন, কিন্তু জ্বরের উপসর্গ হওয়া দূরে থাক, ক্রমেই রোগ বৃদ্ধির দিকে গিয়া অবশেষে বিকারে দাঁড়ায়। ১২ই জুন বেলা ৪টার সময় রোগী কোলাপ্স হইয়া বাওয়ার পর কবিরাজ বহাশয় জবাব দেন। সন্ধ্যার কিছু পূর্বে তাহারা আমাকে লইয়া যান।

অপরাত্ন সাড়ে ছয় ঘটিকার সময় বোগীর বাটীতে উপস্থিত হইয়া রোগী পরিদর্শন করিয়া নিম্নলিখিত লক্ষণাবলী পাইলাম।

উত্তাপ ৯৫ ডিগ্রি, পালচন্দ্র খুব শীতল ও আটাবৎ বর্ণে অভিযুক্ত। নাড়ী খুব বৃহৎ ও জড়বৎ হইয়া, ডাকিলে কোন সাড়া দেয় না কিন্তু অনবরতঃ প্রলাপ বকিতেছে, ও সময়ে সময়ে চেড়ে চেড়ে উঠিতেছে। উদরদেশ স্ফীত, মধ্যে মধ্যে অসাড়ে পাতলা বল বাহিব হইতেছে। আজ সন্ধ্যার প্রাথমিক হয় নাই। দন্তে সর্ভিস অধিরাছে। বমি: পরীক্ষায় কুসুসের কোন বিস্তৃতি পাইলাম না। ‘জ্বরপিণ্ড’ নির্ভীক ‘কীট’ভাবে স্পষ্ট হইতেছে। অবস্থাদি বৃদ্ধার পূর্বসূচক বোধনাই অনুমান হইয়া। নিত্য উত্তাপ হইয়া নির ব্যবস্থা করিলাম।

- ১। Re. ইকনিয়া এক ডিজিটেলিন ট্যাবলেট ... ১৮৮ গ্রেণ।
 ১০ মিনিম পরিমিত জলে দ্রব করিয়া উর্ব্ব বাহতে ইন্জেকশন দিলাম।
 ২। Re. হাইরোলিন হাইড্রোক্সেট ... ১৮৮ গ্রেণ ট্যাবলেট ১টী।
 উপরোক্ত নিয়মে অল্প বাহতে দিলাম।
 রাজিকালে খাইবার অল্প নিয়মিত মিকচার ব্যবস্থা করিলাম।
 ব্যবস্থা—

৩। Re.

স্পিরিট ক্লোরোফর্ম	...	১ ড্রাম।
,, ইথর সলফ:	...	১ ড্রাম।
,, ভাইনাম গ্যালিসাই	...	৪ ড্রাম।
টিং ডিজিটেলিস	...	৩০ মিনিম।
সিরাপ অরানসিয়াই	...	২ ড্রাম।
অইল মেছপিপ	...	— ৬ মিনিম।
সোডিসলফ কার্বলাস	.	৩০ গ্রেণ।
জল	...	৩ আউন্স।

একত্র মিশাইয়া ছয় মাত্রা। প্রতি মাত্রা দুই ঘণ্টাস্তর সেবা।

১৩ই জুলাই প্রাতঃ—রাজিকালে কিরৎকণের অল্প চূপ করিয়াছিল, পরে আবার পূর্ববৎ প্রলাপ বকিয়াছিল ও চেড়ে চেড়ে উঠিয়াছিল। উত্তাপ ৯৭°৪, নাড়ি স্থল ও কীণ, প্রস্রাব একবার সামান্য পরিমাণে হইয়াছিল, পেটের কঁাপ পূর্ববৎ। বম্ব নাহি, মধ্যে দাঁত কটকটি করে।

ক্রিমি খাকা সন্দেহ করিয়া নিয়মিত ঔষধ দিলাম।

৪। Re.

সাল্টোলাইন	...	৬ গ্রেণ।
হাইড্রার্ক সব ক্লোর	...	১০ গ্রেণ।
সোডি-বাইকার্ব	...	১০ গ্রেণ।

একত্র ৩টি পুরিয়া করিবে। প্রতি ৩ ঘণ্টাস্তর এক এক পুরিয়া সেবা।

১২ ঘণ্টা বাদে ১ আউন্স ক্যাঠের অয়েল দিবে।

পথ্য-প্রণালী—

১৪ই জুলাই প্রাতঃ—উত্তাপ ৯৮°৫, রাতে ৩ বার দাহ হইয়াছিল। প্রস্রাব ৩ বার হইয়াছিল, রক্ত দ্বিতীয় ও ৩য় দাহে মলের সহিত বড় কঁকড়ার মত ২২টী ক্রিমি নির্গত হইয়াছে। ২ বার বম্ব হইয়াছিল, তাহাতে সুখণ্ডে ২২টী ক্রিমি বহির্গত হইয়াছে। পেটের কঁাপ

সামান্য আছে। * তুলে বলা আছে, কিন্তু আর ঢেকে ঢেকে উঠিতেছে না। দাঁড়ী পূর্বোক্ত পুট। স্বপ্নিত কীণ।

অন্ত ৩নং রিকম্পার্ব হইতে টিং ডিজিটেলিস বাদ দিয়া টিং কনভ্যালেরিয়া ম্যাগনেলিস ৩০ মিনিম বোধ করিয়া দিলাম। মাথা মুণ্ডন করিয়া জলপট ও নিয়লিখিত মিশ্র দিলাম।

৫। Re.

এমন ব্রোমাইড	...	১৫ গ্রেণ।
সোডি ব্রোমাইড	...	১৫ গ্রেণ।
ভাইনম গ্যালিসাই	...	১ ড্রাম।
জল	...	১ আউন্স।

একত্রে ৩ দাগ। প্রতি ছয় ঘণ্টান্তর প্রতি মাত্রা সেব্য।

পথ্য—চুনের জল মিশ্রিত দুধ।

১৫ই জুলাই—খুব ভোরে এক জন লোক আসিয়া সংবাদ দিল যে, মাত্রি প্রায় ১২টার পর হইতে রোগিণীর অবস্থা খুব খাবাপ হইয়াছে, আপনি সত্বর চলুন। তাড়াতাড়ি রোগিণীর বাগী বাইরা দেখিলাম, অর ১০২'৬, নাড়ি খুব পুট ও ধীরগামী, মাথার যন্ত্রণা বেশী। বক্ষের দুই দিকেই বেদনা হইয়াছে। ফুস্ফুস পরীক্ষার পার্কসে ডাল্‌নেস ও আকর্ণনে ড্রাই মনোরাস রালস পাওয়া গেল। কারণ অল্পক্ষণে জানিলাম যে মেথের বিছানা পাতিয়া তাহা বা শয়ন করে। খুব সম্ভব ঠাণ্ডা লাগিয়া ও অর ম্যালেরিয়া সংযুক্ত থাকার ও নশ্রীল টেম্পবেচার স্ববেও কুইনাইন না দেওয়ার তাহার এই অবস্থা ঘটয়াছে তাহা অনুমান করিলাম। অন্তঃপর গৃহস্থকে শয্যা দি সম্বন্ধে উপদেশ দিয়া নিয়লিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

৬। Re. মাথার ইউডিকোলন মিশ্রিত শীতল জলধাৰা।

৭। Re.

পটাস ব্রোমাইড	...	৩০ গ্রেণ।
টিং বেলেডোনা	...	৩০ মিনিম।
জল	...	২ আউন্স।

* ৩ মাত্রা—প্রতি ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

৮। Re.

স্পিরিট এমন এরোম্যাট	...	১ ড্রাম।
,, ক্লোরফর্ম	...	১ ড্রাম।
,, ইথর নাইট্রিক	...	১ ড্রাম।
পটাস ক্রোয়াস	...	১ ড্রাম।
ভাইনম ইপিকা	...	৩০ মিনিম।
টিং ডিজিটেলিস	...	৩০ মিনিম।
টিং ল্যাক্সেজার কোয়া	...	৩০ মিনিম।
জল	...	৪ আউন্স।

একত্র ৩ দাগ। প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

পথ্য—বঙ্গা দুধ।

বৈকাল ৫টার—উত্তাপ সমভাবেই আছে। উপসর্গাদির কোন উপশম হয় নাই।
প্রলাপ বাড়িয়াছে। নিয় ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

৯। Re.

কুইনাইন হাইড্রোক্সেট	...	৬ গ্রেণ।
কেনাসিটিন	...	১২ গ্রেণ।
ক্যাফিন সাইট্রেট	...	১২ গ্রেণ।
স্যাণ্টনাইন	...	৬ গ্রেণ।

একত্র ৩ পুরিরা। ভোর হইতে এক ঘণ্টাস্তর সেবা।

১৬ই জুলাই বেলা ১১টা—উত্তাপ ১০১° ডিগ্রি, প্রলাপ কিছু কম। একবার দাঁত হইয়াছে,
তাহাতে ২টা বৃহদাকার ক্রিমি নির্গত হইয়াছে। পেটের কাঁপ ও জল পিপাসা আছে।
শ্বেদা অভিকর্ষে সামান্য পরিমাণে উঠিতেছে। বক্ষে বেদনা আছে। অস্ত্র কুসকুস আকর্ষণে
ক্রিপিতেশন শব্দ পাওয়া গেল। নিয় ঔষধ ব্যবস্থিত হইল।

১০। Re.

পটেশ আরমোডাইড	...	৩০ গ্রেণ।
টিং ব্রায়োনিয়া	...	৬ মিনিম।
তাইনম ইপিকা	...	১ ড্রাম।
টিং সিলি	...	১ ড্রাম।
টিং কার্ডেমাম কোং	...	১ ড্রাম।
সিরাপ রোজ	...	৪ ড্রাম।
জল	...	৪ আউন্স।

একত্র ৬ দাগ। প্রতি ৪ ঘণ্টাস্তর এক এক মাত্রা সেবা। আর—

১১। Re.

লাইকর এমন কোর্ট	...	৪ ড্রাম।
অইল ক্যাকুট	...	৪ ড্রাম।
লিনিমেন্ট একোনাইট	...	২ ড্রাম।
তাপিণ	...	২ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করতঃ মালিস প্রস্তুত করিও বকে মালিস করিবে, এবং তার পর তুলা
দ্বারা বাঁজিয়া রাখিবে।

২ নং ঔষধ হইতে স্যাণ্টনাইন ও কেনাসিটিন বাদ দিয়া ৪ পুরিরা উপরোক্ত মিশ্রের
সহিত পাল্টা পাল্টা খাইবে।

পথ্য :—এক বক্স দুধ।

১৭ই জুলাই প্রাতঃ—উতাপ ১০০° ডিগ্রি, ভুল বক্য খুব কম, বেমনা তত নাই। স্নেহা সরলভাবে উঠিতেছে। একবার দাত হইয়াছিল, তাহাতে ক্রিমি আর বাহির হয় নাই অত ক্রমা বোধ করিতেছে।

অন্ত গত কল্যাকার ঐষধ অত দিলাম।

পথ্য—ছন্দ সাপ্ত। রায়ে শুট পিপুল, গোলমরিচের সহিত বন্ধাঙ্কু,।

১৮ই জুলাই—উতাপ স্বাভাবিক। প্রলাপ নাই। কষ্টকর কাশিতে কষ্ট পাইতেছে।

Re.

কুইনাইন সল্‌ফ	...	১০ গ্রেন।
এসিড সাইটিক	...	১৫ গ্রেন।
ভাইনম ইপিকা	...	৩০ মিনিম।
ভাইনম গ্যালিসাই	...	৬ ড্রাম।
জল	...	২ আউন্স।

একত্র ৩ মাত্রা। ২ ঘণ্টান্তর প্রত্যেক মাত্রা সেব্য। আর—

Re.

মাইকো খাইমোলিন ১ ড্রাম তুলি ষায়া গলাব তিতরে দিবাভায়ে ৫।৭ বাব দিবে।

পথ্য—মুরগীর ত্রথ।

পূর্বোক্ত মিশ্র ২।৩ দিন ব্যবহার করিয়া রোগিণীকে অন্নপথ্য দিয়াছিলাম।

ইন্টােসাসেপ্‌সন অব দি বা ওয়েল্‌স

বা

অস্ত্রাবন্ধ ৭

লেখক—ডাক্তার শ্রীযুক্ত বিধুভূষণ তরফদার, এল, এচ, এম, এম।

রোগিণী নির শ্রেণীর হিন্দু বিধবা। ৭ দিন রোগাক্রান্ত। প্রথমে উদর প্রদেশে সাতিশর বেমনা অল্প হয় করে। চর্ম্মব্য কোষ্ঠবদ্ধ ছিল। বাহ্য আহার করিত, তাহাই বমন হইয়া বাইত। মধ্যে মধ্যে প্রবল হিকা হয়। প্রথমে কিছুই নয় বলিয়া উপেক্ষা করে, কিন্তু অবশেষে রোগ নিত্যন্ত ভীষণাকার ধারণ করিলে গত ৩ই ফেব্রুয়ারী প্রাতে আমাকে ডাকে।

উপস্থিত লক্ষণ—গাভের সীতল ও আঁটবৎ বর্ণের অতিবিক। ৮।১০ দিন দাত হয় নাই,

পূর্বেও দান্ত পরিষ্কার হইত না। নাক্তী ক্রত, বৃক্ষমণ্ডল উবেগযুক্ত। বিবমিষা সর্বদা বর্তমান আছে। কিছু আহার করিলে তৎক্ষণাৎ বমন হইয়া যায়। উদরদেশ বৃহৎ ও ফাঁপ যুক্ত। দিবারায়ে অতি সামান্য দু-একবার প্রস্রাব হয়। পেটের বেদনা খুব আছে। নোগিনী কোনমতে শয়ন কবিত্তে পারে না। তাহাতে খাসকষ্ট বৃদ্ধি হয়। অজ্ঞাবদ্ধ যোগের পূর্ব ইতিহাস পাওয়া গেল। এই অবস্থাদি দৃষ্টে—

ব্যবস্থা

Re.

(১) সোডি সলফ কার্বলাস্	...	১০ গ্রেণ।
স্পিট্ ক্লোবোফর্ম	...	১০ মিঃ।
ভাইনম ইপিকাক	..	১ মিঃ।
টিং কার্ডেমার কো.	...	১০ মিঃ।
অইল মেছপিপ	..	২ মিঃ।
একোরা এড	...	১ আং।

একমাত্রা—

এইরূপ ছয় মাত্রা। প্রত্যেক দুই ঘণ্টাস্তব একমাত্রা সেব্য।

৮ই প্রাতে:—অবস্থার কোন পরিবর্তন হয় নাই, ববং উবেগ ও খাসকষ্ট বৃদ্ধি হইয়াছে। ১ নং মিশ্রের সহিত ১ মিঃ মাত্রায় লাইকব স্ট্রি কনিচা যোগ কবিয়া দিলাম।

৯ ফেব্রুয়ারী—দান্ত হয় নাই। প্রস্রাব সামান্য হইয়াছে—পেটের ফাঁপ পূর্ববৎ। কোন জ্বরা আহারে ইচ্ছা নাই। বিবমিষা বর্তমান আছে। খাসকষ্টবশতঃ বোগিনী শয়নে নিতান্ত অক্ষম। এ কয়দিনে খুব দুর্বল হইয়া পড়িয়াছে, এবং আবেগা সম্বন্ধে হতাশ হইয়াছে।

চিকিৎসা-শাস্ত্রে, এইরূপ স্থলে ওপিরাইমেব ব্যবহার বর্ণিত হইয়াছে, যেখানে অজ্ঞের প্যাবালিসিসবশতঃ মলত্যাগে আধা জন্মার তথার ওপিরাইম ঐ প্যাবালিসিস দূর করিয়া দান্ত হওয়ার পথ সুগম করিয়া দেয়, কিন্তু বোগিনীর পেটেব ফাঁপ, খাসকষ্ট ও দুর্বলতা, এই সমস্ত অজ্ঞাবদন কবিয়া দেখিলে কোন মতেই ওপিরাইম দেওয়া সঙ্গত হয় না। বাহা হউক অনন্তোপায় হইয়াই নিম্নলিখিত ব্যবস্থা কবিলাম।

ব্যবস্থা

Re.

(২) সালফেট অব সোডা	...	১০ গ্রেণ।
লাইকব ওপিরাই সেডেটিভ	...	১০ মিঃ।
টিং বেলেজোনা	...	১০ মিঃ।
একোরা মেছপিপ এড	...	১ আং।

এক মাত্রা। এইরূপ ছয় মাত্রা। প্রতি ৩ ঘণ্টাস্তব এক এক মাত্রা সেব্য।

১০ই ফেব্রুয়ারী—কঠিন গুটলে মল ও তৎসহ বায়ুনিঃসৃত হইয়া পেটের ঝাঁপ অনেক কমিয়াছে। পূর্ববৎ খাসকষ্ট নাই। রোগিণী অপেক্ষাকৃত বজ্জন বোধ করিতেছে।

রোগিণীকে অপর কোন ঔষধ দেওয়া হয় নাই। ২১৩ দিন এই ঔষধ দিয়াই আরোগ্য করিতে সমর্থ হইয়াছিলাম। ভাল হওয়ার পূর্ব মধ্যে মধ্যে আফিং খাইতে বলিয়া দিয়াছিলাম। ওপিয়ামই এক্ষেত্রে যে রোগিণীকে বাঁচাইয়াছিল তাহাতে কোন সন্দেহ নাই।

মূত্রবন্ধে—দেশীয় ঔষধ ।

মূত্রবন্ধ কলেবাব একটা প্রধান লক্ষণ। দেহের জলীয় পদার্থ ভেদ বমনাকাবে বহির্গত হইয়া যাওয়ার, কিডনীর ক্ষমতা লোপ হওয়া যায়, উহাতে বন্ধাধিক্য হইয়া প্রদাহেব লক্ষণ প্রকাশ পায়। এষ্ট প্রদাহ নিবারণ জন্ত চিকিৎসা ক্ষেত্রে নানাপ্রকার ঔষধেব ব্যবহার আছে। যেখানে মূত্রাধাবে (Bladder) মূত্র সঞ্চিত হইয়া মূত্রাধাবেব পক্ষাঘাত বশতঃ মূত্র নিঃসরণ না হয় তথায় ক্যাথিটার প্রয়োগে বোগীকে প্রস্রাব করান হইয়া থাকে। কিন্তু ইউরিনিয়া হইলে আর কোন উপায় থাকে না। আমি বহুস্থলে নিম্নলিখিত মুষ্টিবোগটা দ্বারা বিশেষ ফললাভ করিয়াছি। আশা করি, চিকিৎসকগণ ইহাও গুণাগুণ পরীক্ষা করিয়া চিকিৎসা-প্রকাশে প্রকাশিত করিয়া বাধিত করিবেন।

একটি ঝাঁপি টেপারী গাছ সমূল তুলিয়া তেলাকুচা পাতার বসেব সহিত বাটিয়া দুই কিডনি ও মূত্রাধাবেব উপর পুঙ্ক করিয়া প্রলেপ দিবে। শুখাইয়া গেলে পুনর্বার ঐরূপ ভাবে প্রলেপ দিবে। ইহাতে দুই হইতে ছয় ঘণ্টার মধ্যে বহু পরিমাণে প্রস্রাব হইবে।

ঝাঁপি টেপারী ও তেলাকুচা বঙ্গদেশে বিস্তর পরিমাণে জন্মায়, এবং সকলেব সুপরিচিত। ঝাঁপি টেপারীর ফল কুমকোব মত হয়।

(২)

অহিফেন বিষাক্ততায় কুকসিমা ।

কুকসিমাও ঔষধী ক্রমেই পরীক্ষিত হইতেছে। পূর্বে ইহা পাবক বিকৃতিব মহৌষধ বলিয়া চিকিৎসা পুস্তকে উক্ত ছিল। তাবপর চিকিৎসা-প্রকাশে ১ দিন অন্তর পালাজবেব ঔষধ বলিয়া ইহার গুণ প্রকাশ হইবার পর হইতে অনেক দুঃখাধ্য পালাজব-রোগীকে প্রয়োগ করিয়া বিশেষ ফললাভ করিতেছি। ইচ্ছা দুইদিন অন্তর পালাজবেও বিশেষ উপকার করিয়া থাকে।

ঘটনাক্রমে কোন সন্ধ্যাসীর প্রমুখ্যে ইহা অহিফেন বিষাক্ততার মহোৎসব উনিয়া ইহার গুণাগুণ পরীক্ষা করিবার জন্ত কয়েকস্থলে পরীক্ষা কবিয়া ইহাতে বিশেষ উপকার পাইয়াছি। অহিফেন বিষাক্ত বোগীকে ঠমাক পম্প দিয়া বা বমন কবানব পর, যে বিষ রক্তে শোষিত হইয়া গিয়াছে, তাহা নষ্ট করিবার জন্ত কুকসিমাৰ পাতার রস অর্দ্ধ আউন্স মাত্রায় প্রয়োগ কবিতে হয় ও অর্দ্ধঘণ্টান্তর পুনঃ প্রয়োগ কবিতে হয়। এই সময় ১৫ মিনিম ব্যবধানে ১/৪ গ্রেণ মাত্রায় সলফেট অব এটোপিন ৫ বিন্দু পরিশ্রুত জলে দ্রব কবিয়া বোগীর শবীবে ইন্-জেক্ট কবিতে হয়। কগিনীকা প্রসাবিত ও রোগীর বাতুলতার লক্ষণ প্রকাশ পাইলেই এটোপিয়া প্রয়োগ বন্ধ করিতে হয়। এই প্রক্রিয়ার চুঃসাধ্য রোগীকেও মৃত্যুমুখ হইতে রক্ষা করিয়াছি। বোগীকে আগবিত রাখিবাব জন্ত মধ্যে মধ্যে চোকে মুখে জলের ছিটা বা কাপড়ের কোড়া মাবিতে হয়। পরীক্ষা প্রার্থনীয়—

ডাঃ শ্রীবিধুভূষণ তরফদার।

যকৃতের রক্তসংগ্রহ

Congestion of the Liver রোগে Sodium Glycocolate এর উপকারিতা।

লেখক ডাঃ শ্রীম্বোধ-চন্দ্র সরকার এল, এম, এস।

—:—

১। যকৃতের রক্ত সংগ্রহ ব্যাপাবেব প্রকৃত মৰ্ম জ্ঞাত হইতে হইলে যকৃত সঞ্চকে ও উহার ক্রিয়া সঞ্চকে আমানের কিছু কিছু জ্ঞান বিশেষ আবশ্যক। শাবীরিক সকল গ্রন্থির মধ্যে যকৃতই বৃহৎ। ইহা ওজন ৫০—৬০ আউন্স।

যকৃতের ক্রিয়া।

- ১। যকৃত গ্লাইকোজেন নির্মাণ কবে।
- ২। এলুমিনাস্ পদার্থের উপব ক্রিয়া প্রকাশ কবে।
- ৩। ক্রণের যকৃত খেত রক্তকণা নির্মাণ করে।
- ৪। পিত্তনিঃসরণ কবে।

পিত্তের ক্রিয়া ।

- ১। পিত্ত দ্বিভিত পদার্থ বহির্গমনের সহায়তা করে ।
- ২। ভক্ষ্যভব্য—পরিপাক অস্ত্র প্রয়োজন হয় ।
- মাংসাশী ও উদ্ভিদভোজী এবং মনুষ্যের পিত্ত হরিদ্রাবর্ণ ও জীবৎ লাল হয় ।
- শস্ত্রভোজীদিগের পিত্ত সবুজ ও হরিদ্রাভবিশিষ্ট হয় ।

পিত্তে যে সকল পদার্থ দেখিতে পাওয়া যায় তাহার তালিকা
নিম্নে প্রদত্ত হইল ।

- | | |
|---|-------------|
| ১। টরোকোলেট, এবং মাইকোকোলেট অব সোডা | ২—১০ ভাগ |
| ২। সাধারণ লবণ, মিউকাম, কোলেষ্ট্রান, ও লিসিথিন | ৫ ভাগ |
| ৩। জল | ৮৬—৯১ ভাগ |
| ৪। শর্করা ও এবস্ট্রাকার ফার্মেন্ট | অল্প পরিমাণ |
| ৫। বিলিরুবিন, বিলিভার্ডিন নামক ২টী রঞ্জক পদার্থ | ২—৩ ভাগ |

ইহা হইতে দেখা যায় যে, পিত্তে প্রোটিন পদার্থ নাই। যাহা হউক কিজিলজি সম্বন্ধে অতিরিক্ত উল্লেখ নিম্নপ্রয়োজন মনে করিয়া এ স্থলে ক্ষান্ত হইলাম ।

নিষ্কাশন (Defination)—যকৃত প্রদেশে চাপিলে বেদনা, যকৃতের বিবর্ধন, পরিপাক বিকার, সামান্য পরিমাণে জ্বর ও পাণ্ডুরোগজনিত, যকৃতের তরুণ ও পুরাতন পীড়াকে কন্‌জেশশন অব দি লিভার বলে ।

কারণ (Cause) হৃদপিণ্ডের বিকার, পোটাল রক্ত সঞ্চালনের অবরোধ, ম্যালেরিয়া, স্বভাবজাত রক্তস্রাব শোথ, অপরিমিত আহার, সুরাপান, অলস স্বভাব, ধাতুদৌর্গল্য ইত্যাদি ।

লক্ষণ (Symptoms)—মুখে তিক্ত আস্বাদ, অপাক, জিহ্বা মলাবৃত, দক্ষিণ এপি-গ্যাস্ট্রিয়াম প্রদেশে ভার ও টান বোধ, উদবদ্বান, নিশ্বেজকতা, দৌর্গল্য, শিরঃপীড়া, মনোভঙ্গ, শুষ্ককাশ, সময়ে সময়ে বিবমিষা, বা বমন, উদরাময়, পরে কোষ্ঠকাঠিগ্র আবার উদরাময়। দক্ষিণ স্বক্‌দেশে ক্যাপুলার উপর বেদনা অস্বভূত হয়। বুক জালা, উদরাদ্বান সাতিশর কষ্টকর হয়। ক্ষুধামান্দ, পরিপাক বৈলক্ষণ্য উপস্থিত হয়। সচরাচর প্রাতে ক্ষুধা বা আহারে ইচ্ছা থাকে না। প্রস্রাব ঘোর বর্ণ, ক্রীতল হইলে লিথেটস্ অধঃস্থ হয়। এই রোগ অধিককাল স্থায়ী হইলে অর্শ উপস্থিত হয়, দেহ পাণ্ডুবর্ণ ও শোথ হয়। কখন কখন যকৃত প্রদেশে য়িন্‌বিন্‌বৎ একপ্রকার বেদনা অস্বভূত হয়। বৈকালে সামান্য জ্বর প্রকাশ পায়।

নিদান (Pathological condition)—কন্‌জেশশন তিনপ্রকার। যথা—
১। এক্‌টিভ, ২। প্যাসিভ, ৩। বিলিভারি কন্‌জেশশন্।
অতিরিক্ত আহার পান, উষ্ণপ্রধান দেশে বসবাস হেতু লিভারে অতিরিক্ত রক্তের সমগ্রাধ হইলে এক্‌টিভ কন্‌জেশশন উপস্থিত হয়।

পোর্টাল ও হিপ্যাটিক শিরা দিয়া রক্ত সঞ্চালনের বাধা অর্থবা হার্টের প্রসারণ বা ভাল্ভের পীড়া বশতঃ হার্টের মধ্যে রক্ত প্রবাহিত হইবার সময় বাধা হেতু প্যাসিভ কন্জেশন্ উৎপন্ন হয় ।

প্যাসিভ কন্জেশনে হিপ্যাটিক ভেন সকল অভিশয় প্রসারিত এবং উহাদের প্রাচীর-গুলি পুরু হয় । বর্ধিত ভেনগুলি চতুষ্পার্শ্ব অংশ সকলের মধ্যে চাপ প্রদান করে । তাহাতে লবিয়ুলের (Lobule) মধ্যস্থ কোষের আয়তন খর্ব হয় । এই সকল কোষের বর্ণ গাঢ় পীত-বর্ণ কিন্তু বহির্ভাগের সেলগুলি বৃহৎ, মেদযুক্ত ও মলিন হয় । কখন কখন লবিয়ুলের কেন্দ্রেই সেলগুলি শোণিত হইয়া যায় এবং ক্রমবর্ণদানাময় পদার্থমাত্র অবশিষ্ট থাকে ।

রোগনির্ণয় (Diagnosis)—ক্যাটাবাল জণ্ডিসেব সহিত এই বোগের ভ্রম হইতে পারে । ক্যাটাবাল জণ্ডিস রোগে পাকায়ণ ও অন্ত্র সঞ্চয়ী লক্ষণ সকল এবং জণ্ডিস প্রবলতরতাব প্রকাশ পায় ।

উপসর্গ (Complication)—অর্শ, অজীর্ণ, পাণ্ডু এবং শোথ ।

পরিণাম (Termination)—এই বোগ একবার হইলে পুনঃপুন প্রকাশ পায় । রোগেব কারণ দূর হইলে আরোগ্য হইতে পারে । কখন কখন চিরতবে যকৃৎ বিবর্ধিত হইয়া রহিয়া যায় ।

ব্যায়াম—যকৃতের পীড়ায়, বিমুক্ত ও বিমুক্ত বায়ুতে বিশেষ উপকারী । এই সকল ব্যায়াম উপযোগী যথা—অম্বাবোহণ, সস্তরণ, দাঁড়বাহন ইত্যাদি ।

জলবাস্তু—যকৃৎ পীড়াগ্রস্ত ব্যক্তির সমুদ্রগমন বা সমুদ্রকূলে বাস উপকারী । যকৃ-তের পীড়ায় জোনপুং, জমানিয়া, গিবিডি, দার্ক্জিলিঙ্গ প্রভৃতি স্থান বায়ু পরিবর্তনের জগ্ৰ প্রসিদ্ধ । ম্যালেরিয়া প্রদেশ ত্যাগ কবা নিতান্ত আবশ্যক ।

পরিচ্ছদ—সদা সর্বদা গরম পশমের বস্ত্র ব্যবহার্য্য । যে ব্যক্তি যকৃতের রক্তাবেগেব বশবর্তী, তাহার বাহাতে ঠাণ্ডা না লাগে সেই বিষয়ে বিশেষ লক্ষ্য রাখা উচিত । যকৃৎ প্রদে-শের উপর পুরু উৎকৃষ্ট ফ্ল্যানেল জড়াইয়া রাখা আবশ্যক ।

স্নান—শীতল জলে গাত্র মুছাইয়া দেওয়া বা ডুশ ব্যবস্থাকর্য্য, শীতল জলে স্নানের পর তীব্র গাত্র ঘর্ষণ বিশেষ উপকারী ।

বাসস্থান—যকৃৎ পীড়াগ্রস্তব্যক্তির বাসস্থান শুষ্ক হওয়া প্রয়োজন । বাতীতে সূর্যালোক প্রবেশের ব্যাঘাত না ঘটে । মল, মূত্র বাহাতে পরিষ্কার ভাবে নির্গমন হইয়া যায় তাহার ব্যবস্থা করা আবশ্যক ।

ব্যবসায়—প্রমথীন ব্যবসা পরিত্যজ্য । যে কার্য্যে যথেষ্ট অঙ্গ চালনা আছে একরূপ ব্যবসা অবলম্বনীয় । যে সকল কার্য্যে উত্তাপ বা শৈত্য সংলগ্ন হওয়া সম্ভব সেইরূপ কার্য্য নিষিদ্ধ ।

অভ্যাস।—বিলাসপরাগতা পবিত্রা, বোগ নিবারণার্থ বা বোগ চিকিৎসার্থ নিয়মবদ্ধ আহার, নিয়মিত সময়ে শয্যাগ্রহণ বা শয্যাভাগ, নিয়মিত সময়ে স্নান বা ব্যায়াম আবশ্যক। জী সংসর্গ একেবাবে নিষিদ্ধ।

পথ্য—যকুতেব পীড়ায় দ্ব্যতক, তৈলাক্ত অধিক চর্কিযুক্ত ও মিষ্টযুক্ত পদার্থ নিষিদ্ধ। অধিক মশলা অধিক ঝাল ও স্রবাপান একেবাবে নিষিদ্ধ। পক্ষী মাংস সেবন করা যাইতে পারে। অণ্ড বা এক বলকা দ্রুত উত্তম পথ্য। ছুধেব পবিবর্তে বোল বা মথিত দ্রুত বিশেষ উপকারী। লাউ, পটল, উচ্ছে, ডুমুর, কাঁচাকলা, বেগুন, মানকচু, কচু, ওল, পেঁপে ইত্যাদি তরকারি বিধেয়। তৈল বিহীন মংজ, টাটকা ফল ব্যবস্থা করা যাইতে পারে।

যত প্রকাব যকুতেব পীড়া আছে, তন্মধ্যে জড়িস্ ও যকুতেব বক্ত সংগ্রহ বোগই পল্লীগ্রামে অধিক দৃষ্ট হয়। আমি আমাদের গ্রামে প্রায় ২০-২৫টা জড়িস পীড়াগ্রস্ত বোগী এবং ৮-১০টা যকুতেব বক্তসংগ্রহ পীড়াগ্রস্ত বোগী দেখিয়াছি। ইহা হইতেই বেশ বুঝা যাইতেছে যে, যদি প্রতি পল্লীতে এই রূপ হিসাবে বোগী পাওয়া যায়, তাহা হইলে ইহাব সংখ্যা নিতান্ত কম নহে। আমি আমার কার্যকালের মধ্যে অনেকগুলি কন্জেশশন অবধি লিভারগ্রস্ত বোগীব চিকিৎসা করিয়াছি। ২টা বোগীব চিকিৎসা প্রণালী নিয়ে বিবৃত করিলাম। এই বোগ পিতা হইতে পুত্রের হইতে পারে। আমি এমন একটা Case দেখিয়াছে যে, তাহাব জন্মকালীন তাহাব পিতার কোন রোগ ছিল না। সুস্থ অবস্থায় পুত্র জন্মগ্রহণ করিয়া ২৫।৩০ বৎসবে এই বোগে আক্রান্ত হইয়াছে এবং পবে পিতাও এই বোগে আক্রান্ত হইয়াছে। উহাব ২য় পুত্রও ঐ বোগে আক্রান্ত হইয়াছে।

চিকিৎসিত বোগীর চিকিৎসা-প্রণালী।

১ম রোগী—নাম সেথ নজিব। জাতি মুসলমান, বয়স ২৫।৩০ বৎসব। এই ব্যক্তিব ১৯২০ বৎসর হইতে অন্ধিকিল্লী পাণ্ডুবর্ণ ছিল। কিন্তু লোকটা বুদ্ধিতে পাবে নাই যে, তাহাব কোন বোগ হইয়াছে। উহার দেহ বলবানও ছিল।

১৩২৪ সালের আখিন মাসে উহার প্রবল বক্তামাশয় হয়। ঐ ব্যক্তি নানারূপ চিকিৎসা কবাইয়া আমাশয় আবেগ্য না হওয়ার, প্রত্যহ ১ পোয়া করিয়া কুর্চিব জল সেবন করিয়া রোগ মুক্ত হয়।

রোগ মুক্ত হইবার পরই মুখ সর্দাদা তিত্ত হইয়া থাকিত, ক্ষুধা ও পবিপাক শক্তিব হ্রাস, কোষ্ঠবদ্ধ ও প্রমেহ বর্তমান ছিল। যকুৎ প্রদেশে কখন কখন বিন্‌বিন্‌বে বেদনা অনুভূত হইত। বোগী তখনও যে, একটা রোগের স্বরূপ হইতেছে তাহা বুঝিতে পাবে নাই। সে মনে মনে স্থি করিয়াছে যে, অতিবিক্ত কুর্চি সেবন দ্বারাই এরূপ অনিষ্ট জনক লক্ষণ সকল প্রকাশ পাইয়াছে। কিন্তু ১৫।২০ দিবস পর্যন্ত ঐ সকল লক্ষণেব উপশম না হওয়ার, কাজে কাজেই ডাক্তাবেব স্মরণাপন্ন হইতে হইল। উক্ত রোগীর চিকিৎসাব জন্ম ১০ই কার্তিক তারিখে বেলা ১২টাব সময় আমাকে Call দিল। আমি যথা সময়ে উহাব বাটীতে

গমন করিয়া, আত্মোপাত্ত পর পব বোগের লক্ষণ সকল জ্ঞাত হইয়া এই বোগটা যে, কন-জেশন অবদি লিভার তাহা অনুমান করিলাম। উহার চিকিৎসার জন্ত নিম্নলিখিত ঔষধের ব্যবস্থা করিলাম।

Re এমন মিউবাস	...	৫ গ্রেণ।
এসিড এন এম্ ডিল	...	১০ মিনিম।
টিং ইউনিমিন	• ...	১০ মিনিম।
ভাটনম্ ইপিকাক	...	৫ মিনিম।
একট্রাক্ট ক্যাসকেবা ইত্যাকুয়েণ্ট	...	১৫ মিনিম।
পরিষ্কার জল	...	৪ ড্রাম।

এক মাত্রা। এইরূপ ৬ দাগ ব্যবস্থা করিলাম। প্রত্যহ তিনবার তিনমাত্রা সেবা।

পথ্য—পূর্বাতন সূক্ষ্ম তণ্ডুলের অন্ন, কাঁচা কলা, ডুম্ব, পেঁপে পটল, খোড় ইত্যাদি বতাবি, এক বল্কা হুগ্ধ।

এই ঔষধ প্রায় ১ মাস সেবন করিয়া, কিছু উপকার না হওয়ায়, নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

Re.		
এসিড এন এম্ ডিল	...	১০ মিনিম।
টিং ইউনিমিন	...	১৫ মিনিম।
টিং পডোফাইলাম	...	১০ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোবোফর্ম	...	৫ মিনিম।
একট্রাক্ট ট্যাবেক্সসাইট লিকুইড	...	১ ড্রাম।
জল	...	১ আউন্স।

এক মাত্রা এইরূপ ৬ দাগ ব্যবস্থা করিলাম। প্রত্যহ তিনবার সেবা।

পথ্য—পূর্বমত।

প্রত্যহ একটু একটু পর্যটন করিবার কথা বলিয়া দিলাম।

এই ঔষধও প্রায় ১৫২০ দিবস সেবন করিয়া কিছু উপকার না হওয়ায়, অবশেষে কি ব্যবস্থা করা যাইতে পারে এই ভাবিতে ভাবিতে সোডিয়ম থাইকোকোলেটের কথা স্মৃতিপথে উদিত হইল।

সোডিয়াম থাইকোকোলেট—সোডিয়ম ঘটিত একটা লবণ মাত্র।

ইহা ভলে জব হয়।

ইহা উৎকৃষ্ট পিত্তনিঃসারক, মূত্র বিরেচক, এবং যকৃতের দোষনাশক যকৃত জন্ত পাণ্ডুরোগ, কোষ্ঠবদ্ধ ও যকৃতের ক্রিয়া বিকারে বিশেষ উপকারী। মাত্রা ২—৬ গ্রেণ।

ইহা নিম্নলিখিতরূপে ব্যবস্থা করিলাম।

Re.

সোডিয়ম সাইকোকোলেট	...	৫ গ্রেন।
টিং হউনিমিন	...	১০ মিনিম।
টিং পডোফাইলাম	...	১৫ মিনিম।
পবিকার জল	...	১ আউন্স।

এক মাত্রা। প্রত্যাহ তিনবাব সেবনের ব্যবস্থা কবিলাম। প্রমোহ জন্ত এলিফান্ড স্প্রিংটেলসী কো-১০ মিনিম করিয়া প্রত্যাহ ২ বাস কবিয়া প্রাতে সেবনের ব্যবস্থা কবিলাম।

এই ঔষধ ১৫।২০ দিওস সেবন কবাইয়া দেখা গেল যে, বোগীব কোষ্ঠকাঠিন্য, মুখেব তিক্ত আস্বাদ দূর হইয়া গিয়াছে চক্ষুব হবিজ্ঞা ভাব অনেক কম হইয়া গিয়াছে, ক্ষুধা সামান্য হইয়াছে। একণে আব ঐ রোগীব কোন উপসর্গ নাই। বোগী সম্পূর্ণ সুস্থ আছে।

২. ব্রোঞ্জী—নাম এইচ, পি, মুখোপাধ্যায়, জাতি ব্রাহ্মণ, বয়স ৪০।৫০ বৎসব। ইনি বাল্যকাল হইতেই অতিবিক্ত মত্তমান করিতেন। এমন কি প্রায় ১ বোতল মদ নিজে খাইতেন। অরৈব পরিবর্তে মদই তাহার আশ্রয়। অল্প ৭।৮ বৎসর হইতে যকুতেব রক্ত সংগ্রহ রোগে আক্রান্ত হইয়াছেন। বুক কন্ কন্ করে, বৈকালে প্রস্রাব লাল ভাব, এবং জরভাব হয়। হাত, পা ও অন্ত্রান্ত জয়েন্ট কামড়ায়, মুখ সর্কদা তিক্ত হইয়া থাকে, সময় সময় লিভাবেব উপর বেদনা হয়, ইহাব উপব অশল আছে। ইনি অনেক প্রকাব চিকিৎসা কবাইয়াছিলেন। কেহ অশ্বলেব পীড়া, কেহ প্রমোহ, কেহ লিভারৈব পীড়া নির্ণয় করিয়াছেন। বিনি যাহা Diagnosis করিয়াছেন, তিনি সেই মত ব্যবস্থাই কবিয়াছেন। কিন্তু কেহই চিকিৎসা দ্বাবা কৃতকার্য হইতে পারেন নাই। অবশেষে তিনি কবিরাজের শরণাপন্ন হইলেন। কবিরাজী ঔষধ এক বৎসর সেবন কবিয়া কোন উপকার প্রাপ্ত হইলেন নাই।

অতঃপব তিনি ভগ্ন মনোবথ হইয়া কলিকাতায় চিকিৎসা কবাইবার জন্ত গত ১৩২৪ সালের চৈত্র মাসে ব্যস্ত হইয়া উঠিলেন। একদা তিনি আমাদেব বাটীতে বেড়াইতে আসিয়া নানারূপ চিকিৎসার কথা প্রকাশ করিলেন। তিনি যে, চিকিৎসার জন্ত শীঘ্রই কলিকাতা বাইবেন তাহাও প্রকাশ কবিলেন। আমি একবাব তাহার চিকিৎসা করিয়া দেখিতে ইচ্ছা করি, বলার—তিনি বলিলেন—আমার কি রোগ হইয়াছে বলিতে পাবেন? আমি তখন বলিলাম, আপনাব লিভারে রক্ত সংগ্রহ হইয়া ঐরূপ লক্ষণ প্রকাশ পাইতেছে। তিনি বলিলেন অমুক ডাক্তার অমুক বলিয়াছে, আবও ২।১ জন ডাক্তার অল্প রোগ বলিয়াছে। আমি বলিলাম, যাহারা আপনাকে উপরোক্ত রোগ বলিয়াছেন, তাহাদের অহুমান সম্পূর্ণ মিথ্যা। আমি উক্ত ডাক্তার বাবুদের নাম করিতাম কিন্তু তাহাদের নাম প্রকাশ করা সম্ভব মনে করিলাম না, চিকিৎসক হইয়া চিকিৎসকের নিন্দা করা উচিত নহে। যাহা হটক উক্ত ব্রাহ্মণের চিকিৎসার জন্ত নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা কবিলাম।

Re. সোডিয়াম গ্লাইকোকোলেট	..	৫ গ্রেণ ।
একট্রাক্ট কালমেথ লিকুইড	...	১ ড্রাম ।
„ গুলঞ্চ লিকুইড	...	১ ড্রাম ।
টিং ষ্টেইনমিন	...	১৫ মিনিম ।
পৰিষ্কাৰ জল	...	১ আউন্স ।

একমাত্রা । প্রত্যহ তিনমাত্রা সেবনেব ব্যবস্থা কবিলাম ।

বোগীব অত্যন্ত দুর্বলতা ও অজীর্ণ বর্তমান থাকায়,—

Re. সেলেবিনা	...	৪ ড্রাম ।
জল	...	৪ ড্রাম ।

১ মাত্রা প্রাতঃকালে সেবনীয় ।

লিভাবেব বেদনাব দ্রুত গুলঞ্চ ছাল হ্রাব জলে বাটিয়া, দ্রৈবৎ গবম কবিয়া, লিভাবেব উপর প্রলেপ ব্যবস্থা করিলাম ।

স্নান—দ্রৈবৎ গরম জলে স্নান । মাদক দ্রব্য সেবন একেবাবে নিষিদ্ধ ।

পথ্য—পুৰাতন স্কল চাউলেব অন্ন, পটল, কচু, মানকচু লাউ ইত্যাদিব তবকাবি ।
কই মৎস্তেব ঝোল ও মথিত দুগ্ধ ব্যবস্থা কবিলাম ।

ব্যায়াম—প্রত্যহ সকালে ও সন্ধ্যায় এক ক্রোশ কবিয়া বেড়াইতে যাওয়া ও কিছুক্ষণ ছুটা ছুটা করাব ব্যবস্থা কবিলাম ।

উক্ত ঔষধ ৩১ সপ্তাহ সেবন কবাৰ পৰ, তিনি একদিন আসিয়া বলিলেন—আমাব ক্ষুধা বৃদ্ধি হইয়াছে, প্রস্রাব সাদা হইয়াছে, পেট ফাঁপা এবং বুক কনকনানী প্রায় নাই । এই ঔষধ প্রায় ২ মাস সেবন করায় পৰ বোগী সম্পূর্ণ আবোগ্যালাভে সমর্থ হইয়াছেন ।

লিভাবেব পীড়ায় যে সকল ঔষধ ব্যবহৃত হইয়া আসিয়াছে বা এখনও হইতেছে, তন্মধ্যে সোডিয়াম গ্লাইকোকোলেট যে অবর্থ ফলপ্রাপ্ত ঔষধ তাহা, একবাক্যে বলিতে পারা যায় ।

আমাব এক আত্মীয়েব লিভাবেব পীড়া হইয়াছিল । লিভাব যতদূর বর্ধিত হইবাব তাহা হইয়াছিল । সর্বদা লিভাব প্রদেশ কনকন কবিত, অব হইত, আহাব কবিলে উঠিবাৰ ক্ষমতা ছিল না ইত্যাদি ।

তিনি মেদিনীপুরেব একজন প্রবীন এল, এম, এণ ডাক্তার ষাৰা চিকিৎসা কবিয়াছিলেন, উক্ত ডাক্তার বাবু উক্ত লিভাবেব পীড়ায় সোডিয়াম গ্লাইকোকোলেট ব্যবস্থা কবায় তিনি আবোগ্যালাভে সমর্থ হইয়াছেন ।

আমিও অনেকগুলি বোগীতে সন্তোষজনক উপকাৰ প্রাপ্ত হইয়া ইহার ফলাফল চিকিৎসা-প্রকাশে উদ্ধৃত কবিলাম । আশা করি চিকিৎসা-প্রকাশেব গ্রাহকগণ সোডিয়াম গ্লাইকোকোলেট ব্যবস্থা কবিয়া, ইহার ফলাফল চিকিৎসা প্রকাশে প্রকাশ করিলে, প্রবন্ধ লেখক চিরবাধিত হইবেন ।

চিকিৎসা-প্রকাশ ।

(হোমিওপ্যাথিক অংশ)

ভ্রান্তিশোধন ।

(পূর্ব প্রকাশিত ১৪৪ পৃষ্ঠার পৰ হইতে ।)

লেখক—ডাক্তার শ্রীনলিনীনাথ মজুমদার ।

—:—

অনন্তর ১ ম ভ্রান্তধাবণাব বিষয় আলোচিত হইতেছে । বিষয়টি এই, যে কোন উপাধি-ধারী বিদ্বান ব্যক্তি হইলেও কোন কথাই নাই, তাহা ছাড়া যে কোন অর্দ্ধ বা অত্যন্ন শিক্ষিত ব্যক্তি হোমিওপ্যাথিক ঔষধের বাস্তব ও পুথি কিনিয়া তৎপবদিন বিনামূল্যে বিতরণের বিজ্ঞাপন বাতিব কবিলেই বাতাবাতি হোমিওপ্যাথিক ডাক্তার হইতে পাবিবেন, এমন কি, অক্ষর পবিচিত স্ত্রীলোকগণও ক্রীত বাস্তব ও পুথির সাহায্যে চিকিৎসা চালাইতে পাবিবেন । কারণ—উপকীৰ্ত্ত ভিন্ন অপকাবেত হইবেই না ইত্যাদি প্রকারে বিনামূল্যে প্রলোভন এবং অপকারের ভয় আদৌ না থাকা রূপ ভ্রান্তিতে দৃষ্টিশক্তি আচ্ছন্ন হওয়ার, যে কোন ব্যক্তি—এমন কি শিক্ষিত নামধারী অনেক অপবিগামদর্শী ব্যক্তিগণও সহসা আকৃষ্ট হইয়া ঔষধ সেবন আরম্ভ কবেন । স্মৃতবাং তাঁহাদেব আদর্শ ধবিয়া অপরাপর লোকসকল অনলে পতঙ্গবৎ পালে পালে পড়িতে আবস্ত হয় । তাহাতে দুইশত বোগীব তিতব যদি হঠাৎ ভ্রমক্রমে ঠিক ঔষধ পড়িয়া দশটি বোগীও আবাম হয় তখন বোগীবর্গেব বিশ্বাস বদ্ধমূল হইতে আরম্ভ কবে এবং ঔষধদাতা মহাশয়ও “ডাক্তার হইয়াছি” ভাবিয়া আত্মগরিমায় উন্নত হইয়া আরও শত শত বোগীব বোগবস্ত্রণার বৃদ্ধির অথবা মৃত্যুব কারণ হইয়া উঠেন । যদিও সকলপ্রকার চিকিৎসা প্রণালীতেই “ভুলকোড়” চিকিৎসকের বাহুল্য দেখা যায় বটে, কিন্তু অপকার হইবার ভয়টা ভ্রমক্রমে কাহাবও হৃদয়ে উদয় না হওয়ার হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা পদ্ধতিতে এতাদৃশ বৃহত্ত্ব সম্প্রদায়ের সংখ্যাই অত্যধিক দৃষ্টিগোচর হয় । শাস্ত্রে দৃষ্ট হয়, যথা,—

যদচ্ছয়া সমাপন্ন সুকার্থ্য নিরতায়ুষ্ম ।

ভিষগ্যানী নিহন্ত্যাত্ত শতাত্ত নিরতায়ুষ্ম ॥

(৯ অঃ শ্রুত্যান চরক)

অর্থাৎ —

অস্ত্র ভিক্ষকের হাতে যদি আয়ুর্মান ।

দৈব বলে হয় যদি মুক্তির বিধান ॥

“ভিক্ষক হয়েছি” ভেবে কবি অচঞ্চল ।

শত অনিয়ত জনে বধে ছুঁবাচার ॥

(মৎ কৃত অরিষ্টলক্ষণ দেখুন ।

হোমিওপ্যাথিক ঔষধের শিশিগুলি খুব ছোট, সামান্য বাক্সেই ধবে, সবগুলির (ডাই-লিউট ঔষধের) বর্ণই জলবৎ একরূপ । বিশেষতঃ ইহার মিশ্রণকার্য (compound) কবিত্তে হয় না ইত্যাদি সুবিধা ও অপকারেব ভয় আদৌ না থাকারূপ ভ্রান্তিতেই যে সে ব্যক্তি যখন তখন ডাক্তার আনিতে সাহস করেন । তবে যে এ পর্য্যন্ত প্রত্যেক ব্যক্তিকে চিকিৎসক সাজিয়া বিজ্ঞাপন প্রচার কবেন নাই, সেইটাই সম্পূর্ণ তাঁহাদের অহুগ্রহ । এ বাজারে চিকিৎসক সাজিয়া প্রসাধ করিবার বিনামূল্যের কৌশল দিন কতক খাটাইতে পারিলেই অচিয়াৎ বড় ডাক্তার হওয়া যায় । কাবণ দ্বিভ্রম দেখেব লোক এ্যালোপ্যাথি ও কবিরাজীব ভীষণ অত্যাচারপূর্ণ চার্জে অর্জিত বিধায় নিতান্ত নিকপার হইয়া অগত্যা পেটেট ঔষধ সমূহের আশ্রয় লইতে বাধ্য হয়, অধুনা তাহাব মূল্যও চালাইতে অক্ষম বিধায় টোটকা গাছ-গাছড়ার উপর নির্ভর কবে সেই সময় বিনামূল্যের নাম গুনিয়া আনন্দে অধীর হইয়া সেই দিকে ছুটিতে বাধ্য হইবে না কেন ?

অশিক্ষিত এবং ইতর শ্রেণীর ব্যক্তিরাই যেন চিকিৎসাশাস্ত্র-জ্ঞান সম্পন্ন নহে বলিয়া বিনামূল্যের গন্ধ পাইলে যেখানে সেখানে পড়িয়া মবে, কিন্তু শিক্ষিত নামধারী যে সকল ব্যক্তি নিতান্ত অজ্ঞের ভ্রায় উক্তরূপ ভুইফোড় চিকিৎসকেব আশ্রয় গ্রহণে প্রবৃত্ত হন, তাঁহাদেরই নিমিত্ত আমরা এস্থলে কয়েকটি ধর্মবিধা উদ্ধৃত করিতে বাধ্য হইলাম । যথা, —

বরমাত্মা হতোহজ্জেন ন চিকিৎসা প্রবর্তিকা ॥ ১৩ ॥

(৯ অঃ ইন্ড্রিয় স্থান চরক ।)

একেত চিকিৎসা ব্যাপারটাই অত্যন্ত কঠিন ; মানব জীবন লইয়া খেলা করা । ভিক্ষকের অস্ত্র ক্রটিতে বা সামান্য ক্রমে মানবেব জীবন লীলাই সাক্ষ হইয়া থাকে । চিকিৎসা ভিন্ন অস্ত্র যে কোন ব্যবসায়ের ভ্রম হইলে তাহা সংশোধনেব যথেষ্ট উপায় বা সময় বা পাওয়া যায় । কিন্তু ইহার ভ্রম বা ক্রটি কোন ক্রমেই শোধন যোগ্য নহে, এজন্য রীতিমত গুরুকরণে শিক্ষা ও বহুদর্শন এবং নানাশাস্ত্র অধ্যয়ন পূর্বক কার্যে প্রকৃত পারদর্শিতা অর্জন ব্যতীত এতাদৃশ গুরুতর দায়িত্বপূর্ণ কার্যে হত্যাৰ্পণ করতঃ নরহত্যারূপ মহাপাপে লিপ্ত হওয়া কি বুদ্ধিমানের কর্তব্য ? তাহাতে আবার অতি জটিল এই হোমিওপ্যাথিক শাস্ত্র—যাহা অস্ত্রান্ত সর্বপ্রকার চিকিৎসা-প্রণালী অপেক্ষা অতীব কঠিন, যাহাতে অধিকার ভেদে চিকিৎসার ব্যবস্থা নাই, যাহাতে প্রত্যেকটি ঔষধই বিরোচক, ধারক, বলকারক, নিদ্রাকারক, অবসাদক, উত্তেজক,

অস্বাভাবিক ও অস্বাভাবিক প্রভৃতি সর্বপ্রকার সপক্ষ বিকল্প গুণসম্পন্ন, বাহ্যতে আদৌ কোন বাধিগত নাই, বাহ্যিক ঔষধ নির্ধারিত নিত্যক কঠিন, আন্য ঔষধ নির্ধারিত হইলেও মাত্রা নির্ধারিত আদৌ কঠিন, তাহার পর তাহার পুনঃ প্রয়োগ ব্যাপার নিত্যক বিচার্য বিষয়ের অন্তর্গত। বাহ্যিক উপযুক্ত ঔষধ উপযুক্ত মাত্রায় ও অবস্থা পুনঃ প্রয়োগে বোগ লক্ষণ বৃদ্ধি হইয়া যোগ্য কষ্ট বৃদ্ধি, এমন কি প্রাণ পর্যন্ত বিনষ্ট হওয়ার নিয়ত সম্ভাবনা। বাহ্যিক (১) ঔষধ নির্ধারিত কঠিন। ঠিক ঔষধ নির্ধারিত না হইয়া অত্যন্ত ঔষধ গ্রহণ হইলেই বোগ বৃদ্ধি বা মৃত্যুর কথা। (২) ঔষধ নির্ধারিত স্থির হইলেও মাত্রা বা ডাইলিসেন স্থির না হইলে বোগ বৃদ্ধি বা মৃত্যুর ভয়। (৩) ডাইলিসেন স্থির হইয়া উপকার আবশ্য হইলেও বাহ্যিক পুনঃ প্রয়োগ যেখানে দরকার সেখানে না করিলে বোগ বৃদ্ধি এবং মৃত্যুর সম্ভাবনা, পক্ষান্তরে অবস্থা পুনঃ প্রয়োগ করিলেও বোগ বৃদ্ধি এবং স্থলবিশেষে মৃত্যুর সম্ভাবনা। উক্ত প্রকারের প্রত্যেকটি ঘটনা যাহা বহুদর্শী চিকিৎসক মাত্রই বহুবার প্রত্যক্ষ করিয়া থাকেন, এমন ভীষণ দায়িত্ব পূর্ণ কঠিন চিকিৎসা শাস্ত্র লইয়া যে কোন বুদ্ধিমান ব্যক্তির রীতিমত কি কার্য আবশ্য কবা উচিত ?

এলোপ্যাথিক একটি প্রেসক্রিপশনের ঔষধ অনায়াসে ৬ দাগ বা ৮ দাগ কাটিয়া দিয়া ২ বা ৩ ঘণ্টা অন্তর সেবনের ব্যবস্থা দেওয়া চলে। কবিবাজীব একটি বা দুইটি ঔষধ দুই বেলা বা তিন বেলা ও একটা পাচন দুইবেলা ব্যবস্থা করিয়া সাতদিনের মত নিশ্চিত হওয়া অনায়াসে চলে। কিন্তু হোমিওপ্যাথিক একটি মাত্রা বা কোষ দুইমাত্রা ঔষধেব বেশী প্রয়োগ আদৌ চলিতে পারে না। কেননা ইহা ত্রী শক্তি সম্পন্ন ভীষণ ঔষধ, ইহা এক বা দুই মাত্রাতেই সফল বা কুফল যাহা কিছু একটা হইতে বাধ্য। সেই এক মাত্রাব ক্রিয়াকক্ষণ লক্ষ্য করিয়া পুনঃ প্রয়োগ হইবে, অথবা মাত্রা পরিবর্তন আবশ্যক হইবে কিনা, তাহা কোন শাস্ত্রে বিশেষ ভাবে লিখিত নাই বা থাকিতেও পারে না। তাহা কেবল চিকিৎসকের বিবেচনাব উপরে নির্ভর কবে অজ্ঞাত ও বহুদর্শিতা অর্জনের প্রয়োজন। একমাত্রা ঔষধে সুন্দর উপকার হইবার সম্ভাবনা হইয়াছে এমন সময় চিকিৎসক অধৈর্য্য হইয়া যদি দ্বিতীয় ঔষধ প্রয়োগ করেন, তবে সে সম্ভাবিত উপকার ত নষ্ট হইয়া যাইবেই তাহা ছাড়া দ্বিতীয় মাত্রা অবস্থা সেবিত হওয়ার জন্য মেডিক্যাল এ্যাগ্রেসেন হইয়া পড়ে। কোথাও বা অমুবাটিকাব পরিবর্তে টিচাব প্রয়োগেও বোগের বৃদ্ধি দেখা যায়, এই সকল অজ্ঞাত সত্য ঘটনা সুবিবেচক ধীর চিকিৎসকগণ নিয়ত প্রত্যক্ষ কবিতেছেন এবং সে অজ্ঞাত সর্বিশেষ ধীরতার সহিত সাবধানতা অবলম্বনে কৃত যত্ন হইতেও ত্রুটি কবিতেছেন না। হোমিওপ্যাথিক অপকার না হওয়া রূপ অজ্ঞত বিশ্বাসকারী-গণের এই সকল বৈজ্ঞানিক চিব সত্যের দিকে লক্ষ্য কবিবার উপযুক্ত দৃষ্টিশক্তি কখনই থাকিতে পারে না। “অজ্ঞতা অশেষ দোষের আকর।” বেহেতু যাহারা যে কোন চিকিৎসা-প্রণালীতে বিশেষ অভিজ্ঞতা লাভ করতঃ বহুকাল সুখ্যাতির সহিত চিকিৎসা কার্য করিয়া আসিতেছেন, তাহারাও নিজ পরিবারিক চিকিৎসা কমাচ নিজে করিতে শাহসী হন না। কিন্তু অজ্ঞত স্বল্প হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকগণ প্রথমেই নিজ জীলোক, বালক ও ভ্রাতাভগ্নীর

চিকিৎসা আবস্ত করিয়া ডাক্তার খবচা লাঘব করিবার উদ্দেশ্যেই হোমিওপ্যাথিক বাক্স পুস্তক ক্রয় করেন। কি হুঁদৈব! হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসাকে এককালে স্বকবিরূপে কদমীবৎ মনে করিয়া গলাধঃকরণ করিতে চেষ্টা করার উদ্দেশ্য কি, তাহা স্পষ্টই বুঝা যায়। অধুনা যে কোন শিক্ষিত ব্যক্তির ঘবেই হোমিওপ্যাথিক ঔষধের বাক্স ও পুস্তক দেখিতে পাওয়া যায় এবং আলাপেও জ্ঞাত হওয়া যায় যে, তিনি হোমিওপ্যাথিক নিত্যপুস্তকপাঠী এবং তাঁহার পারিবারিক চিকিৎসা হোমিওমতে তিনিই স্বয়ং সম্পন্ন করিয়া থাকেন। তাঁরা ছাড়া ঔষধ বিতরণ করবেনই। কিন্তু তাঁহার বাড়ীতে কোন উৎকট বোগেব ক্ষেত্রে এলোপ্যাথিক ডাক্তারের ছড়াছড়ি নিয়ত প্রত্যক্ষ করা যায়। তখন আর তাঁহার হোমিওপ্যাথের আশ্রয় লইতে দেখা যায় না। কেননা তিনি যে, হোমিওপ্যাথিক জ্ঞানে তিনি স্বয়ংই অধিতীর্থ অথবা তাঁহার হোমিওপ্যাথিক উপবাসাদো বিশ্বাসই স্থাপিত হইতে পারে নাই। কেননা তিনি হোমিও ঔষধে ভক্তিবৃদ্ধ নহেন। প্রাপ্তক অজ্ঞেবা যদি ওরূপ না করিয়া বিপদ ক্ষেত্রে কোন সুবিজ্ঞ হোমিওপ্যাথের আশ্রয় লইতে শিখিতেন তাহা হইলে চিকিৎসাশিক্ষাবও কিঞ্চিৎ সহায়তা লাভ করিতে পারিতেন। এতাদৃশ অল্পযোগী চিকিৎসা ব্যবসায়ী বা সৌখীন চিকিৎসা দিগের দ্বারা জন সমাজের প্রভূত অনিষ্ট সাধিত হইতেছে তাহার প্রতিকারের কোনই উপায় দেখা যায় না।

১৩২৫ সালের মেডিক্যাল ডায়েরী ।

পরিবর্দ্ধিত ও পরিবর্তিত আকারে প্রকাশিত হইয়াছে ।

চিকিৎসকের নিত্য প্রয়োজনীয় হিসাবাদি রাখিবার ফরম, বহুসংখ্যক পেটেন্ট ঔষধের বসুলা, চিকিৎসার্থ অসংখ্য স্মারক উক্তি, মতামত, চিকিৎসা প্রণালী, নূতন আবিষ্কৃত ঔষধ প্রভৃতি চিকিৎসকগণের বহুবিধ অবশ্য জ্ঞাতব্য তথ্যসমূহ পূর্ণাঙ্গাধিকারিত ও পরিবর্দ্ধিত ভাবে এবারকার ১৩২৫ সালের ডায়েরিতে সন্নিবেশিত হওয়া আকার অনেক বড় হইয়াছে । অল্প সংখ্যক এখনও মজুত আছে এবং এখনও ইহা নাম মাত্র মূল্যে—কেবল মাত্র দশরূপি বরচার ৯০ আনা মূল্যে প্রদত্ত হইতেছে । প্রয়োজন হইলে অতাই পত্র লিখিবেন ।

চিকিৎসা-প্রকাশ কার্যালয় । পো: আম্বুলবাড়ীয়া (নদীয়া)

লণ্ডনের সুপ্রসিদ্ধ ঔষধ প্রস্তুতকারক মেঃ পার্ক ডেভিস এণ্ড কোংর এফ্রোডিসিয়াক ট্যাবলেট—Aphrodisiac Tablet.

ইহার প্রতি ট্যাবলেটে, ২ গ্রেণ একট্রাক্ট ডেমিয়ানা, ৬ গ্রেণ একট্রাক্ট নক্সভোমিকা, ১ গ্রেণ, জিনসাই ফক্কেট, ১ গ্রেণ ক্যাফায়াইডস আছে । মাত্রা,—একটি ট্যাবলেট । তিনবার সেব্য । ক্রিয়া,—স্নায়বীয় বলকাবেক—এই বলকাবেক ক্রিয়া জননেদ্রিয়ার দ্বায় সমূহে বিশেষ ভাবে প্রকাশ পায় । এতদ্ভিন্ন ইহা উৎকৃষ্ট কামোদোপক ও রতিশক্তি বৃদ্ধক । শুক্রদেহ, ধাতুদৌর্লভ্য ও ধ্বজভঙ্গ বোগে আশ্রীত উপকাব কবে । স্বস্থ শব্বারে বিলাসী ব্যক্তিদিগের পক্ষে ইহা উৎকৃষ্ট বাজীকরণ ও বীৰ্য্যগুণ্ডেব ঔষধ । ইহা সেবনে অতিরিক্ত শুক্রব্যয়েও শরীর দুর্বল বা স্নায়বীয় দুর্বলগাদি উপস্থিত হয় না । মূল্য—১০০ ট্যাবলেট পূর্ণ শিশি ২৫০ আনা ।

প্রাপ্তিস্থান—টী, এন, হালদার—ম্যানেজার,

আম্বুলবাড়ীয়া মেডিক্যাল ষ্টোব । পো: আম্বুলবাড়ীয়া (নদীয়া) ।

চিকিৎসা-প্রকাশের নিয়মাবলী ।

১। চিকিৎসা-প্রকাশেব বার্ষিক মূল্য অগ্রিম ডাঃ মাঃ সহ ৩ টাকা । যে কোন মাস হইতে গ্রাহক হউন—বৎসবেব ১ম সংখ্যা হইতে পত্রিকা দেওয়া হয় । প্রতি বৎসবেব বৈশাখ হইতে বৎসব আবস্ত হয় । প্রতি মাসেব ২০।২৫শে কাগজ ডাকে দেওয়া হয় । কোন মাসেব সংখ্যা না পাইলে পববর্তী মাসেব পত্রিকা পাওয়াব পব গ্রাহক নম্বব সহ জানাইবেন ।

২। ঠিকানা পবিবর্তন কবিত্তে হইলে গ্রাহক নম্বব সহ মাসেব প্রথম সপ্তাহে নূতন ঠিকানা জানাইবেন । গ্রাহক নম্ববসহ পত্র না লিখিলে কোন কার্য হয় না ।

কম মূল্যে পুবাভন বর্ষের চিকিৎসা-প্রকাশ । ফুরাইল—আব অত্যন্ত সেট মাত্র মজুত আছে ।

১ম বর্ষের সম্পূর্ণ সেট(১—১২সংখ্যা)—১৯০, ২য় বর্ষেব—১৫০, ৩য় বর্ষেব—২০, ৪র্থ বর্ষেব সেট নাই । ৫ম বর্ষেব ২৯০, ৬ষ্ঠবর্ষের ২৯০ টাকা, ৭ম বর্ষের ২৯০, ৮ম বর্ষের ২৯০, ৯ম বর্ষের ২৯০, দশম বর্ষেব ২৯০ টাকা । একত্র দুই সেট বা সমস্ত সেট(৯বর্ষেব একত্র) একত্র লাইলে সিকি মূল্য বাব দেওয়া হয় । ডাঃ মাঃ স্বতন্ত্র । ডাঃ ডি, এন, হালদার—একমাত্র স্বত্বাধিকারী ও ম্যানেজার

চিকিৎসা-প্রকাশকার্যালয় । পো: আম্বুলবাড়ীয়া (নদীয়া)

কাজের লোক ।

কাজের লোকের দ্বায় অর্ধকবী মাসিকপত্র বাঙ্গালা ভাষায় অতি বিরল, ধারাবাহিকরূপে ইহাতে নানাবিধ নিত্যাবশ্যকীয় জব্যাদির প্রস্তুত প্রণালী, বেকারের উপায় বিবরণক নানা-প্রকার পুঁজীসংগ্রহের সহজসাধ্য উপায়, ব্যবসা বাণিজ্য লব্ধকে বিবিধ গুণ্ডতব, উপদেশ, কাজের কথা প্রভৃতি বিবিধ প্রকাশিত হইতেছে ।

ইহার আকারও সুবৃহৎ—রয়েল ৪ পেজি ৬ কন্ডা করিয়া প্রত্যেক সংখ্যা বাহির হয় ৪৮ কলাম পাঠ্য বিবরণ থাকে, কাজে কথা একটিও নাই ।

অ্যামেনেজার—কাজের লোক, আকিস—১৭নং অক্টব বস্তুর লেন, কলিকাতা

আনন্দ সংবাদ ! আনন্দ সংবাদ !!

নূতন অনুষ্ঠান !!!

বর্তমানে হোমিওপ্যাথিক ঔষধালয়ের অভাব নাই; তবে বিত্তক ঔষধের অভাব আছে কিনা, যাহারা সস্তার প্রেলোভনে প্রলুব্ধ না হইয়া, ঔষধের বিত্তকতার প্রতি লক্ষ্য রাখেন, তাহারাই তাহা বুঝিতে পারিতেছেন।

চিকিৎসা প্রকাশের গ্রাহকগণের মধ্যে অধিকাংশ হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক, কোথায় বিত্তক ঔষধ পাওয়া যায়, প্রায়ই তৎসম্বন্ধে আমাদেরকে জিজ্ঞাসা করিয়া থাকেন। ধলা বাহুল্য—সহসা এসম্বন্ধে সঠিক সংবাদ দেওয়া সহজসাধ্য নহে। পুনঃ পুনঃ এই বিষয়ে জিজ্ঞাসিত হইয়া এবং তাঁহাদেব অসুখবোধে অসুস্থকালে ত্রুতী হইয়া হোমিওপ্যাথিক ঔষধের ডাই-লিউসন প্রস্তুত ব্যাপারে—সস্তার খাটিলে, যে জঘন্য ব্যাপার জ্ঞাত হইয়াছিল, বাস্তবিকই তাহা অতীব বিচিত্র। যাহাব সহিত জীবন মরণের সম্বন্ধ, তৎসম্বন্ধে একপ ছেলে খেলা, বোধ হয় আব কোন দেশেই সম্ভবে না। এসম্বন্ধে অনেক বহুতই ঐ সকল গ্রাহকগণকে জ্ঞাত কবাইয়াছি। স্বথের বিষয়, অনেকেই সস্তা ঔষধের মহিমা বুঝিয়াছেন এবং বোধ হয় এই কারণেই অধিকাংশ হোমিওপ্যাথিক গ্রাহক—আমাকে একটি হোমিওপ্যাথিক ঔষধালয় স্থাপন কবিত্তে অসুখবোধ কবিয়া আসিতেছেন। নানা কারণে—এই সস্তাব প্রতিযোগিতার বাজাবে, সহসা একপ ঔষধালয় স্থাপনে সাহস কবিত্তে পারি নাই। উপস্থিত এই সকল গ্রাহকেব পুনঃ পুনঃ অসুখবোধে ও উৎসাহে উৎসাহিত হইয়া সম্প্রতি কলিকাতায় একটী সুবৃহৎ হোমিওপ্যাথিক ঔষধালয় স্থাপনে উত্তোগা হইয়া আজ আনন্দেব সহিত তৎসংবাদ এই সকল উৎসাহ দাতা গ্রাহকগণেব গোচর কবিত্তেছি।

এ সম্বন্ধে সকল আয়োজন এখনও সম্পূর্ণ হয় নাই। এমেকাব সুপ্রসিদ্ধ ঔষধ প্রস্তুত কারক “বোবিক ট্যাফেলেব সহিত বিশেষ বন্দোবস্তে যাবতীয় হোমিওপ্যাথিক ঔষধ ও এতদসম্বন্ধীয় অস্ত্রাস্ত্র সমুদয় দ্রব্যাদি এবং ডাঃ স্মল্গাবেব বিখ্যাত বাইওকেমিক ঔষধ সমূহের প্রচুর পরিমাণে ইনডেন্ট দেওয়া হইয়াছে। খুব সম্ভব শীঘ্রই সমুদয় ঔষধাদি ষ্টকে আমদানী হইবে। সকল আয়োজন ও বন্দোবস্ত সর্বাপেক্ষ সুন্দরভাবে সম্পন্ন হইলেই, তৎসংবাদ গ্রাহকগণেব গোচর করিব—উপস্থিত কেহ ঔষধেব অভাব দিবেন না।

বিত্তক মূল ঔষধ হইতে, ঠিক শাস্ত্রমন্ত্রত প্রণালীতে, বিত্তকভাবে, হোমিওপ্যাথিক ডাইলিউসন প্রস্তুত হইলে, উহা যে, কিরূপ মন্ত্রশক্তিবৎ কাণ্ড করে, তাহাই দেখাইবার জ্ঞাত—প্রাণপণে কিরূপ যথোচিত আয়োজন ও বন্দোবস্ত কবিয়াছি, শীঘ্রই তাহার পরিচয় প্রদান করিব। যাহাব ঔষধের ভালমন্দ বিচার না করিয়া কেবল সস্তার দিকে আকৃষ্ট হন, আমরা তাহাদেব নিকট সহানুভূতীব আকাজক্ষা কবি না, সস্তার দিকে না তাকাইয়া যাহারা কেবল বিত্তক ঔষধেবই পক্ষপাতী, আমরা একমাত্র, তাহাদেবই সহানুভূতি প্রার্থনা কবিত্তেছি। আশা কবি, এসম্বন্ধে সমুদয় হোমিওপ্যাথিক গ্রাহকগণেব উৎসাহ ও সহানুভূত পূর্ণ পত্র পাইলে অধিকতর উৎসাহে কার্যে ত্রুতী হইতে পারিব।

এই হোমিওপ্যাথিক ঔষধালয়ের বিস্তৃত ও সজ্জিত তালিকাপুস্তক ছাপা হইতেছে। যাহারা এই তালিকা প্রার্থী—অবিলম্বে নিম্ন ঠিকানায় পত্র লিখিবেন।

আপনাদের একান্ত অগ্রহকারী

ডাঃ—শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার

পোঃ আন্দুলবাহীরা (নদীয়া)

চিকিৎসা প্রকাশ

প্রাচ্য ও পাশ্চাত্য চিকিৎসা-বিজ্ঞান-বিষয়ক
মাসিক-পত্র।

নৃতন তৈবজা-তত্ত্ব, নৃতন তৈবজা-প্রয়োগ-তত্ত্ব ও চিকিৎসা-প্রণালী, প্রভৃতি ও শিশুচিকিৎসা, বিদ্যুৎ
জ্বর-চিকিৎসা ও কলেরা চিকিৎসা প্রভৃতি বিবিধ চিকিৎসা-গ্রন্থ প্রণেতা।

ডাক্তার—শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার কর্তৃক সম্পাদিত।

—:—

CHIKITSA-PROKASH.

MONTHLY MAGAZINE OF MEDICAL SCIENCE IN BENGALI.

EDITED BY

Dr. DHIRENDRA NATH HALDER,

১১শ বর্ষ।]

১৩২৫ সাল—আখিন।

[৪ষ্ঠ সংখ্যা।

সূচীপত্র।

বিবিধ	...	১৭০
পুরাতন আমাশয়ে—(ভূঁতে)	...	১৮৬
সান্না আমাশয়ে থূলকুড়ি	...	৭৮৭
রক্তামাশয়	...	১৮৮
সময়-জ্বর	...	২০০
শ্রেণিত পত্র	...	২০৭
অগ্নিদগ্ধ	...	২০৭

হোমিওপ্যাথিক অংশ—

ক্রমিক ডাক্তারি-সালকার ও নব্বত্তমিকার		
উপকারিতা	...	২০২
অঙ্গে—ইপিকাকের নৃতনত্ব	...	২১০
বাইজুর্কনিক তৈবজা-তত্ত্ব ও চিকিৎসা-পদ্ধতি		২১২

নিউরো-লেসিথিন এণ্ড নিউক্লিন কম্পাউন্ড

Neuro-Lecithin & Neuciline Comd.

প্রস্তুতকারক—এবট্ট এণ্ড কোং, আমেরিকা।

সুস্থ জীবনযাত্রিক ও কশেৰুকা মজ্জা (স্পাইনাল কর্ড) হইতে প্রাপ্ত কস্করাস ও নাইট্রোজেনের সংমিশ্রণে লেসিথিন ও তৎসহ নিউক্লিন বোলে “নিউরো লেসিথিন এণ্ড নিউক্লিন কম্পাউন্ড” বটীকাকারে প্রস্তুত হইয়াছে। প্রতি বটীকাব ৬ গ্রেণ লেসিথিন এবং ১০ মিনিম নিউক্লিন সলিউশন থাকে।

মাত্রা—১—২ বটীকা। আহারের পূর্বে প্রত্যহ তিনবার সেবা।

প্রভুত্ব—ইহাতে একাধারে লেসিথিন ও নিউক্লিনের ক্রিয়া পাওয়া যায়। সুতরাং ইহা উৎকৃষ্ট স্নায়বীয় বলকারক, পৰিবর্তক, পৰিপাক শক্তিবর্দ্ধক, রক্ত দোষনাশক ও রক্তের রোগ-প্রতিবোধক শক্তি বৃদ্ধিকারক।

আমন্ত্রিক প্রয়োগ—অস্বাভাবিক বা অপরিমিত গুরুত্ব, অতিবৃদ্ধ মানসিক পরিশ্রম, শোক, তাপ, দীর্ঘকাল বা পুনঃ পুনঃ বোগ ভোগ কবা প্রভৃতি যে কোন কারণে শরীরে কস্কবাসের অল্পতা ঘটিলে এবং তজ্জন্ত খাভুদৌর্জল্য, গুরু সঞ্চরীয় বিবিধ পীড়া, মস্তিষ্ক দৌর্জল্য এবং রক্তহ্রাষ্ট জন্ত বিবিধ পীড়ায় এই “নিউরো লেসিথিন এণ্ড নিউক্লিন কোঃ” অতীব মহোপকাব। লেসিথিন দ্বারা শরীরেব কস্করাস উপাদানেব সমতা সাধিত ও নিউক্লিন দ্বারা রক্তদোষ দূবীভূত ও বক্তে বোগ প্রতিরোধক শক্তি বৃদ্ধি হইয়া শরীর নবকলেবর ধারণ কবে—শরীর সম্পূর্ণ স্বাস্থ্য সম্পন্ন হয়—যৌবনের শক্তি সামর্থ বর্দ্ধিত হয়।

সর্বপ্রকার মানবীয় ও মস্তিষ্ক দৌর্জল্য এবং শরীরে সমস্ত বাস্তবিক দৌর্জল্য এবং তজ্জনিত সর্বপ্রকার লক্ষণের একমাত্র উৎপাদক কারণ—দেহে কস্করাসেব স্বল্পতা। এই কাবণেই চিকিৎসগণ এই সকল পীড়ায় চিকিৎসার কস্করাস বটীত ঔষধ ব্যবহা করেন। কিন্তু ষাতব কস্করাস অপেক্ষা জাস্তব কস্কবাসই জীবদেহের কস্করাসেব অভাব পরিপূরণে সম্যক ও প্রকৃত উপযোগী। লেসিথিনে এই জাস্তব কস্করাস বর্তমান থাকার অধুনা চিকিৎসকগণ এই সকল স্থলে লেসিথিনই ব্যবহা কবিয়া থাকেন।

এই ঔষধটী সুস্থ শরীরে কিছুদিন সেবন কবিলে, শরীর সম্পূর্ণ স্বাস্থ্যসম্পন্ন হয় এবং সহসা কোন পীড়া আক্রমণ করিতে পারে না।

মূল্য ১০০ বটীকা ৩৫০ তিন টাকা বাব আমা।

উপরোক্ত ঔষধের জন্ত নিম্ন ঠিকানায় পত্র লিখুন। ঢা, এন্, হাল্‌দার
মানেন্দ্রার—আঙ্গুলবাড়ীয়া মেডিক্যাল ঠৌব। পোঃ আঙ্গুলবাড়ীয়া, (নদীয়া)

হানিম্যান।

সর্বোৎকৃষ্ট হোমিওপ্যাথিক বাঙ্গালা মানিকপত্র।

সম্পাদক—ডাঃ আর বোব এম, বি,

ইহা কলিকাতাব খ্যাতনামা সমস্ত হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকগণ কর্তৃক পরিচালিত। হানিম্যানের অর্গ্যানন ও ডাঃ ক্যাটের হোমিওপ্যাথিক কিলজকিন সন্ন জল্পবাদ, ভৈষজ্য বিজ্ঞান, চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ ও প্ররোক্ত সাহায্যে কস্কবলের চিকিৎসক, গৃহস্থ ও শিক্ষার্থীগণের সম্বন্ধে তজ্জন করিয়া সহজ ভাবে হোমিওপ্যাথিক শিক্ষা দেওয়া হয়, তাব অতি সরল, এমন কি—সামান্য লেখাপড়া জানা দ্রীলোকদিগেরও বুঝিতে কষ্ট হয় না। এরূপ মানিকপত্র এই নতন এবং সর্বত্র সমাদৃত, আজই প্রাহক প্রেনীভূক্ত হউন। বার্ষিক মূল্য সডাক ২৫০ আনা। ১২৯১ বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা।

অভিনব এলোপ্যাথিক চিকিৎসা গ্রন্থাবলী ।

নূতন ভৈষজ্য-প্রয়োগতত্ত্ব ও চিকিৎসা প্রণালী—(পরি-বর্দ্ধিত দ্বিতীয় সংস্করণ) পৃথিবীর নানা, বিশেষণীয় বহুদর্শী চিকিৎসকগণ নূতন ঔষধ সমূহ কোন হলে কিরূপভাবে প্রয়োগ করিয়া কিরূপ উপকার পাইয়াছেন ; নূতন চিকিৎসা-প্রণালী কোন কোন হলে কলগ্রহ হইয়াছে, রোগীর বিবরণ সহ, তৎসমূহের সবিত্তারে উল্লিখিত হইয়াছে। মূল্যবান কাগজে, সুন্দর কালিতে ছাপা, সুন্দর সুবর্ণধচিত্র বিলাতী বাইণ্ডিং, প্রায় ৭০০ শতাধিক পৃষ্ঠার সম্পূর্ণ। মূল্য ৩০ টাকা।

নূতন ভৈষজ্য-তত্ত্ব ও অতিরিক্ত ঔষধাবলী—বাকালি একট্টা কারমাকোপিয়া বাবতীয় নূতন ও একট্টা কারমাকোপিয়ার ঔষধ সর্বাঙ্গ অতি সুবিস্তৃত মেটেরিয়া মেডিকা। প্রকাণ্ড পুস্তক, ছাপা, কাগজ উৎকৃষ্ট, সুন্দর সুবর্ণধচিত্র, বিলাতী বাইণ্ডিং মূল্য ৩ টাকা। এই পুস্তকখানি উপস্থিত ছাপা নাই।

প্রসূতি ও শিশু-চিকিৎসা—(দ্বিতীয় সংস্করণ) গর্তিনী, প্রসূতি ও শিশু-গণের বাবতীয় পীড়ার চিকিৎসাদি সরল ভাষায় লিখিত হইয়াছে। বিলাতী বাইণ্ডিং মূল্য ৫০

কলেব্রা-চিকিৎসা—(পরিবর্দ্ধিত দ্বিতীয় সংস্করণ) কলেব্রার নূতন কলগ্রহ চিকিৎসা সরল ভাষায় লিখিত হইয়াছে। বোর্ড বাইণ্ডিং ও এটিক কাগজে ছাপা, মূল্য ১০

বিস্তৃত জ্বর-চিকিৎসা—বাবতীয় জ্বর ও তদানুসঙ্গিক সর্বপ্রকার উপসর্গের সুবিস্তৃত বর্ণনা ও চিকিৎসা। সুবর্ণধচিত্র বিলাতী বাইণ্ডিং ১ম ও ২য় খণ্ড একত্র মূল্য ৩,

ডাঃ ত্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার দ্বারা প্রকাশিত

অত্যুৎকৃষ্ট এলোপ্যাথিক চিকিৎসা-গ্রন্থাবলী ।

(১) **নূতন চিকিৎসা প্রণালী ও সফল চিকিৎসা-তত্ত্ব**—বহুসংখ্যক প্রসিদ্ধ ও বহুদর্শী চিকিৎসকের ভ্রূঃদর্শন ও কার্যকারী অভিজ্ঞতা (Practical knowledge) দ্বারা সঙ্কলিত—চিকিৎসা শাস্ত্রেব বিরাট বিশ্বকোষ সমূহ এই অভিনব পুস্তকে প্রত্যেক পীড়ার বাবতীয় বিবরণ সহ নূতন নূতন চিকিৎসা প্রণালী, বহুবিধ নূতন চিকিৎসা-প্রণালী, বহুবিধ নূতন তথ্য—নূতন ঔষধের নূতন ব্যবহাতি, চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ সহ অতি বিস্তৃতরূপে ও সরল ভাষায় লিখিত হইয়াছে। বড় আকারে ৭০০ শতাধিক পৃষ্ঠার সম্পূর্ণ ও মূল্যবান কাগজে ছাপা। বিলাতি বাইণ্ডিং মূল্য ৩০ টাকা।

(২) **প্রাকটিক্যাল টিউজ অন্ড ভিনিরিয়্যাল ডিজিজ**—প্রমেহ, শুক্রমেহ, ধাতুদোষল্যা, রতিশক্তি হীনতা, স্বপ্নদোষ, জগ্গজ ইত্যাদি অনেনেনেরিয় ও রতিক্রিয়া সর্বাঙ্গী সকলপ্রকার পীড়ার বাবতীয় বিবরণ নূতন নূতন ঔষধ ও ব্যবহাতি সহ কলগ্রহ চিকিৎসা প্রণালী। মূল্য ৫০ আনা।

(৩) **প্রাকটিক্যাল টিউজ অন্ড ফিবার**—জ্বর-চিকিৎসা সম্বন্ধে প্রাকটিক্যাল বা কার্যকারী জ্ঞানলাভের সুন্দর পুস্তক। বহু নূতন চিকিৎসা, নূতন তথ্য ও বহুসংখ্যক রোগীর বিবরণ প্রদত্ত হইয়াছে, ৫০০ শত পৃষ্ঠার সম্পূর্ণ। মূল্য ১৫ টাকা।

(৪) **সচিব্র সম্বল জীৱোগ-চিকিৎসা**—জীৱোকের বাবতীয় পীড়ার বিবরণ, নূতন চিকিৎসা-প্রণালী, রোগীর বিবরণ ও চিত্র দ্বারা বিশদভাবে বর্ণিত। প্রায় ৪০০ শত পৃষ্ঠার সম্পূর্ণ। মূল্য ১৫ টাকা।

(৫) **কলেব্রা-ক্লিম-রক্তমাশঙ্ক চিকিৎসা**—নামেই পুস্তকের পরিচয়। বহু নূতন তথ্য আছে। মূল্য ৫০ আনা।

(৬) **ডিজিজ অন্ড ভাইটাল অর্গান বা জীবনধাত্রের পীড়া**—বসন্ত, কদপিণ্ড, ক্লসক্লস এই ভিত্তি জীবনধাত্রের বাবতীয় বিবরণ সহ নূতন চিকিৎসা প্রণালী। মূল্য ৫০

(৭) **অনিদ্রান শিশু-চিকিৎসা ও শৈশবীক ভৈষজ্য-তত্ত্ব**—বাবতীয় শৈশবীয় পীড়ার চিকিৎসা ও শিশু শরীরে বাবতীয় ঔষধের ক্রিয়া ও প্রত্যেক ঔষধের শৈশবীয় রাস্যাদি লিখিত। প্রকাণ্ড পুস্তক মূল্য ১৫ টাকা। ৪০০ পৃষ্ঠার সম্পূর্ণ।

উপরি উক্ত পুস্তকগুলি চিকিৎসা-প্রকাশ কার্যালয়, গোষ্ঠে—আমূলবাড়ীয়া, (নদীয়া) এই দিকাবার দ্বারা

বিশেষ প্রস্তুতি।—টিকিৎসা প্রণালী সম্বন্ধিত স্তন উৎসের বিবরণী পুস্তক প্রকাশিত হইয়া বিখ্যানে
বিতরিত হইতেছে, ১০ বর্গ আনার টিকিটসহ আন্দুলবাড়ীয়া মেডিক্যাল স্টোর সিধিলেই পাইবেন।

সোয়াটিন—Swertine.

ইহা সর্বজন বিদিত চিরেতা (cherata) প্রধান বীৰ্য্য হইতে ট্যাবলেট আকারে প্রস্তুত
এই বীৰ্য্যের উপবেই চিরেতার যাবতীয় ঔষধীয় ক্রিয়া নির্ভর করে।

মাত্রা। ১—২টা ট্যাবলেট।

প্রক্রিয়া।—আয়ুর্ষেদে চিরেতার বহু গুণের উল্লেখ দেখিতে পাওয়া যায়। বাস্তবিক
ইহা যে, একটা সর্কোংকুটে তিক্ত বলকাবক, আশ্বেয়, জ্বর ও পিত্তদোষ নিবারক এবং যকৃতের
দোষ নাশক ঔষধ, তাহাতে কোন সন্দেহ নাই। চিবেতার অভ্যন্তরে অল্প কতকগুলি বিভিন্ন
উপাদান থাকায় যেরূপ মাত্রায় ঐ সকল প্রয়োগরূপ ব্যবহৃত হয়, তাহাতে উদ্ভাব্য এই সকল
ক্রিয়া সর্বাংশে প্রাপ্ত হওয়া যায় না। এই কারণেই—যে বীৰ্য্যের উপর ঐ সকল ক্রিয়াগুলি
নির্ভর করে, বাসায়নিক প্রক্রিয়ায় সেই বীৰ্য্য হইতেই সোয়াটিন (Swertine) প্রস্তুত
হইয়াছে। ইহা ব বলকাবক, আশ্বেয়, জ্বর ও পিত্ত দোষনিবারক এবং যকৃতের দোষনাশোদক
ক্রিয়া এরূপ নিশ্চিত ও সর্বশ্রেষ্ঠ যে, ইহা প্রয়োগ কদাচ নিফল হইতে দেখা যায় না।

আমন্ত্রিক প্রয়োগ—বিবিধ প্রকার জ্বর—বিশেষতঃ ম্যালেরিয়া ও পৈত্তিক
জ্বরে পর্যায় দমনার্থ ইহা কুইনাইনের সমতুল্য। পবিত্র যে সকল স্থলে কুইনাইন দ্বারা উপকাব
হয় না বা কুইনাইন ব্যবহারের প্রতিবন্ধকতা থাকে, সেই স্থলে ইহা প্রয়োগ করিলে নিবাপদে
নিশ্চিত উপকাব পাওয়া যায়। ইহা অতি নির্দোষ ঔষধ, কুইনাইনের হ্রাস ইহাতে কোন
কুফল উৎপন্ন হয় না। জ্বরের পর্যায় দমনার্থ স্বল্পজ্বর থাকিতেই ২টা ট্যাবলেট মাত্রায় ১—২
ঘণ্টান্তর ৩৪ বাব সেবন কবা কর্তব্য। কুইনাইন অপেক্ষা যদিও ইহাতে জ্বর বন্ধ কবিত ২১
দিন অধিক সময় লাগে কিন্তু ইহা বিশেষ উপযোগিতা এই যে, এতদ্বারা নির্দোষরূপে জ্বর
আবোগ্য হয়—সামান্য অনিয়ম অত্যাচাবেও জ্বর পুনঃবাগমন করে না। পবিত্র কুইনাইন দ্বারা
জ্বর বন্ধ হইলে যেরূপ বোগীর ক্ষুধামান্দ্য, অরুচি, মাথাব অস্থির প্রভৃতি উপস্থিত হয়, ইহাতে
সেরূপ হয় না, অধিকন্তু এতদ্বারা বোগীর ক্ষুধাবৃদ্ধি ও পবিপাকশক্তি উন্নত হইয়া থাকে।

যে সকল জবে পুনঃ পুনঃ কুইনাইন ব্যবহার কবিয়াও ফল পাওয়া যায় না, সেইরূপ স্থলে
এতদ্বারা নিশ্চিত উপকার পাওয়া যায়।

সোয়াটিন ট্যাবলেট অতি নির্দোষ ঔষধ। সর্কবহায় অতি দুগ্ধপোষ্য শিশু হইতে গর্ভিণী-
দিগকে নিরাপদে সেবন কবাইতে পাওয়া যায়। *

মূল্য,—৫০ ট্যাবলেট পূর্ণ শিশি ৮০/০ আনা, ৩ ফাইল ২১০ টাকা, ১০০ ট্যাবলেট পূর্ণ
ফাইল ১১০/০ আনা ; ৩ ফাইল ৪১০ টাকা।

উপরোক্ত ঔষধের জ্ঞান নিয় ঠিকানায় পত্র লিখুন। টি, এন্, হালদায়, ম্যানেজার—

আন্দুলবাড়ীয়া মেডিক্যাল স্টোর। পোঃ আন্দুলবাড়ীয়া, (নদীয়া)।

এন্টিসেপ্টিক টুথ পাউডার (দন্ত মঞ্জর)

মূল্য প্রতি কোটা। আনা] ক্রিমোরোজ। [ডজন ২১ টাকা

দাঁত মড়া, দাঁতের শুলনা ব্যাধি, কোলা, দাঁতের গোড়া দিয়া পুঁজ বা রক্ত পড়া, দাঁতের গোড়া জ্বরে বাওয়া,
পাথরি জমা প্রভৃতি দাঁতের সবরকম অস্থির এই মাজনটি বেশ উপকারী। প্রত্যহ এই মাজন দিয়া দাঁত মাজিলে
সবস্ত দিন মুখে সুগন্ধ বর্ধমান থাকে, দাঁতের কোন রকম অস্থির হইবার সম্ভাবনা থাকে না—মুখে দুর্গন্ধ হয় না,
অকালে দাঁত পড়িয়া যায় না বা মড়ে না, ব্যাধি হয় না। ইহার গন্ধ অতীব মনোরম। আদীৰন যদি দাঁতগুলিকে
কার্যক্ষম রাখিতে চাহেন, তাহা হইলে এই মাজন ব্যবহার করিতে বলি। পরীক্ষা প্রার্থীয়া।

প্রাপ্তিস্থান—ম্যানেজার আন্দুলবাড়ীয়া মেডিক্যাল স্টোর, পোঃ—আন্দুলবাড়ীয়া (নদীয়া)

চিকিৎসা-প্রকাশ ।

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়
— মাসিক পত্র ও সমালোচক ।

১১শ বর্ষ ।

১৩২৫ সাল—আশ্বিন ।

৬ষ্ঠ সংখ্যা

বিবিধ ।

—:—

প্রত্যেক পীড়ায় নিউক্লিন প্রয়োগের উপযোগিতা।—
শারীর বিধানে নিউক্লিনের উপযোগিতা বিশেষরূপে আলোচনা করতঃ এমেলিকার সুপ্রসিদ্ধ বহুদর্শী চিকিৎসক ডাঃ জে, বেবিউটসন মহোদয় মেডিক্যাল জর্নাল অব ক্লিনিকেল বিপোর্ট পত্রে নিউক্লিন সম্বন্ধে একটা অতি প্রয়োজনীয় তথ্যপূর্ণ প্রবন্ধ লিখিয়াছেন। এই প্রবন্ধের সাব মর্শ্ব নিম্নে উদ্ধৃত হইল ।

ডাক্তার সাহেব বলেন যে, প্রত্যেক পীড়াই—শেষতঃ জীবাণু জনিত পীড়া সমূহের উৎপাদন কারণ দ্বাৰা যে বিশেষ বিষ পদার্থের সৃষ্টি হয়, উহা কর্তৃকই পীড়ার উৎপত্তি এবং তজ্জন্তু বিবিধ শারীরিক বিকৃতি সংঘটিত হয়। শরীরের স্বাভাবিক ধর্ম্মানুসারে বক্তৃৎ ফেগেনসাইটস্ দ্বাৰা প্রথমতঃ ঐ বিষ নষ্ট করিবার চেষ্টা হয়, চেষ্টার ফল ভাল হইলে রোগ উৎপত্তির বাধা জন্মে আর এ চেষ্টা নিফলে হইল—রোগ বিষ প্রাণ হইলে রোগের উৎপত্তি হইয়া থাকে। রক্তস্র ফেগোসাইটসেব একটা প্রধান উপাদান—“নিউক্লিন” বস্তুত এই নিউক্লিন দ্বাৰাই রক্ত ঐরূপ রোগ-প্রতিরোধক শক্তি সম্পন্ন থাকে। রক্তের রোগ-প্রতিরোধক শক্তি বাড়াইতে হইলে নিউক্লিনের পরিমাণ বাড়াইবার প্রয়োজন হয়। বলা বাহুল্য, রক্তে নিউক্লিন যথোচিত পরিমাণে বিद्यমান থাকিলেই অধিকাংশ রোগবিষ কার্যকরী হইতে পারে না। সুতরাং প্রত্যেক পীড়ার বধাবীতি চিকিৎসার মধ্যে স্বতন্ত্রভাবে নিউক্লিন প্রয়োগ করিলে ওদ্বারা রক্তের স্বাভাবিক রোগ-প্রতিরোধক শক্তি বর্দ্ধিত হইয়া পীড়া আরোগ্যের পথ সুগম

হইয়া থাকে। প্রত্যেক পীড়াতই আমি স্বতন্ত্রভাবে ৫ মিনিট মাত্রার প্রত্যহ ২৩বার নিউ-ক্লিন সলিউশন প্রয়োগ করিয়া অত্যন্ত সুফললাভ করিয়াছি। সম্ভাবিত সময়ের বহু পূর্বে অধিকাংশ পীড়া আবোগ্য হইয়াছে। ট্যাবলেট আকাবে প্রয়োগ করা কর্তব্য।

দ্রুতরোগের ফসপ্রদ চিকিৎসা-প্রণালী—দাদের অনন্ত ঔষধ। যে ঔষধ দেওয়া যায় তাহাতেই আবোগ্য হয় সত্য, কিন্তু আবার হয়—এইটাই বিশেষ অসুবিধা।

ডাক্তার ফনী বলেন :—বাই কার্বনেট অফ্ সোডার গাঢ় দ্রব দ্বারা আক্রান্ত স্থান উত্তমরূপে ধোত কবিবে। তাহাব পব এক খণ্ড বস্ত্র স্পিরিট-অফ্ ইথরে সিক্ত করিয়া তদ্বারা উক্ত স্থান উত্তমরূপে ঘর্ষণ কবিবে। এই কার্যেব ফলে আক্রান্ত স্থানের তৈলাক্ত পদার্থ দূরীভূত হয়। তৎপব টিংচার আইওডিনের প্রলেপ দিয়া, তৎক্ষণাৎ ইথাইল ক্লোরাইডের বাষ্প প্রয়োগ করিবে। রোগ জীবাণু যত গভীর স্তবে যায় তত অধিক পবিমাণে ইথাইল ক্লোরাইডের বাষ্প প্রয়োগ আবশ্যক। ত্বক সাদা ন হওয়া পর্য্যন্ত এই বাষ্প প্রয়োগ আন-শ্রক। দুই এক দিবসেব মধ্যেই দাদ মবিয়া যায় সত্য, কিন্তু আবার আরম্ভ হয়। আবস্ত হওয়া মাত্র পুনর্বার ঔষধ প্রয়োগ আবশ্যক। এইরূপে এক সপ্তাহ ঔষধ প্রয়োগ করিলেই দাদ আরোগ্য হয়। ইথাইল আইওডাইড দাদেব বোগ জীবাণুও বিনষ্ট কবে।

রিউমেটিক আর্থাইটিস্।—বিউমেটিক আর্থাইটিস্ বাত জন্ম সহজে প্রদাহ পীড়ায় প্রাহুর্ভাব এদেশে নিত্যন্ত কম নহে। হৃৎকের বিষয় অনেক স্থলে সূচিকিৎসা হয় না। ডাঃ ব্রাউন মগোদয় এতদ সম্বন্ধে যে সাবগর্ভ মন্তব্য প্রকাশ কবিয়াছেন তাহাব মর্ম উদ্ধৃত হইতেছে।

এই পীড়ার ব্যাপক কারণ—

১। (ক) দূষিত পদার্থেব শোষণ; যেমন দস্তমাজীব পুণ্যুক্ত প্রদাহ হইলে সেই পুণ্য দেহে শোষিত হওয়া। এই জন্মই অনেক স্থলে পীড়া হয় এবং এই জন্মই আমাদের দেশ অপেক্ষা সাহেবদের দেশে এই পীড়ার প্রাহুর্ভাব অধিক। কারণ সাহেবরা মাংসানী—মাংস চর্কণ করিতে দাঁতের ব্যবহার অধিক হয়; মাংসের ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র অংশ দাঁতের মধ্যে আবদ্ধ থাকে, পরে তাহা গচে এবং শেষে এই পচা মাংসের সংশ্রবে দস্ত নষ্ট হয়, মাজীতে পুণ্যুক্ত প্রদাহ হয়। এই জন্ম আমাদের অপেক্ষা সাহেবেরা দাঁতের পীড়া এবং সন্ধিবাতের পীড়া অধিক সংখ্যায় ভোগ করে।

(খ) খেতপ্রদর পীড়া। (গ) স্থানিক পুণ্যুক্ত পীড়া। থাইরইডগ্রন্থির পরিবর্তন।

২। আর্ন্তবশ্রাব সংশ্লিষ্ট।

৩। ঔদরিক প্রদাহক কারণ।

রাসায়নিক কারণ—

উদর গহ্বরে উৎপেচন ক্রিয়ার ফলে আগুনীকরণ রোগ জীবাত্ম উৎপত্তি, পরিবর্তন এবং পরিপুষ্টি সাধন সহজেই হয় তাহা সকলেই অবগত আছেন। এই কারণ জীলোকের মধ্যেই অধিক।

মেরুদণ্ডের পীড়ার সহিত বাত পীড়ার সম্বন্ধ আছে। কারণ অনে স্থলে একের সঙ্গে অপরটা দেখিতে পাওয়া যায়। মস্তিষ্কের, মেরুদণ্ডের দোষ সন্ধিতে পরিচালিত হওয়া অসম্ভব নহে। সন্ধির অস্থি ও পেশী প্রভৃতির পরিবর্তন উপস্থিত হয়—ইহার পরবর্তী ফল—প্রথমে স্পাইজালগ্যাংগ্রিয়া আক্রান্ত হয়। অষ্টম এবং নবম কশেরুকাই প্রথমে আক্রান্ত হয়। সেন্সিটিক কারণ প্রধান।

চিকিৎসা।—পরিপাক যন্ত্রের কোথায় পচন দোষ আছে, অনুসন্ধান করিয়া দূরীভূত করিবে। দস্ত, মাড়ী, গলকোষ, নাসিকাগহ্বর, বা পাকস্থলীর কোন স্থানে পচনোৎপত্তির কারণ থাকিলে, সেই কারণ দূরীভূত করা—পচন নিবারক উপায় অবলম্বন করা প্রথম কর্তব্য।

পীড়িত দস্ত উৎপাটন করা আবশ্যিক। অনেকগুলি দস্ত পীড়িত থাকিলে, একবারে দুই তিনটা করিয়া, ক্রমে ক্রমে সমস্ত পীড়িত দস্ত দূরীভূত করা আবশ্যিক। সমস্ত পীড়িত দস্ত একবারে উঠাইলে হিতে বিপরীত হয়—পীড়া বৃদ্ধি হওয়ার সম্ভাবনা। বিনাশাবশিষ্ট পীড়িত দস্তগুলির উপরে কৃত্রিম দস্ত ব্যবহার করা অধিক অনিষ্টকর।

শরীরস্থিত বিবাক্ত পদার্থগুলি মল, মূত্র ও বর্ষগহ যাহাতে বহির্গত হইয়া যাইতে পারে, এমন ব্যবস্থা দিতে হইবে।

সালকার ওয়াটার খাইলে বেশ উপকার হয়। প্রাত্যহ প্রাতে একবার করিয়া পান করা কর্তব্য।

বিরেচক গুণবিশিষ্ট আকরিকজলও উপকারী।

এই সমস্তে বাহ্যে পরিপাক না হইলে এনেমা ব্যবহার করা কর্তব্য।

ঔষধ—ঔষধের মধ্যে ক্রিয়োলোইট বা গোসাকোল উপকারী। নিম্নলিখিত মত ব্যবস্থা পত্র দিলে ভাল ফল পাওয়া যায়।

Re.

গোসাকোল কার্বনেট	...	৫ গ্রেণ।
গোসাকোল রেসিন	...	৫ গ্রেণ।

মিশ্রিত করিয়া ক্যাচট মধ্যে পুরিয়া জল দিয়া খাইতে হয়। বেদনা নিবারণ জন্য—

Re.

কুইনাইন	...	৫ গ্রেণ।
কালানিরাই এসিটোগল	...	৫ গ্রেণ।

এক মাত্রা ।

আইওডিনও উপকারী। ইহাব যে কোন প্রয়োগরূপ ব্যবহা কবা হইতে পারে ।

ঐ সমস্ত ঔষধ, এক সঙ্গেই সমস্ত প্রয়োগ না করিয়া, এক সম্বাহ এই ঔষধ, অপর সম্বাহ অস্ত্র ঔষধ—এই ভাবে প্রয়োগ করা আবশ্যক ।

থাইবাট ড গ্রহিব আভ্যন্তরিক স্রাব উপকারী। এক গ্রেন মাত্রার প্রত্যহ দুই তিন বাব সেবন কবিত্তে হয়। থাইরাইড এর সার প্রয়োগ ফলে—ক্ষুধা, পরিপাক এবং অস্ত্রের কৃমি গতিব উন্নতি সাধন কবিয়া উপকার কবে। পবস্ত্র অপরিপাক জন্ত দেহে সঞ্চিত বিষাক্ত পদার্থও নষ্ট করিয়া বিশেষ উপকার কবে। স্রুতবাং সন্ধিবাৎ পীড়ার পক্ষে ইহা একটা উপকারী ঔষধ। প্রাতে এবং সন্ধ্যায় এক গ্লাস্ উষ্ণ জল পান করা কর্তব্য ।

মেরুদণ্ডের কটিব এবং পৃষ্ঠের নিম্নেব বা কশেককাব উপবে ত্রিষ্টাব দিয়া, পবে সেই দ্রুত সেবাইন মলম দ্বারা উত্তেজিত করিয়া বাখিলে উপকার হয়। ইহা প্রাচীন চিকিৎসা প্রণালী বর্তমান সময়ে অনেককে তৎপরিবর্তে বৈজ্ঞানিক চিকিৎসা ভাগ বোধ কবেন।

জল বায়ু পরিবর্তনে বিশেষ উপকাব হইতে পারে।

ধনুষ্ঠকার-চিকিৎসা। (Sheaf.) ধনুষ্ঠকার পীড়া হইলে তাহা আরোগ্য করা অসম্ভব—ইহাই সকলে বলিয়া থাকেন। এই উক্তি যে একেবাবে মিথ্যা, তাহা নহে। তবে বিশেষ রূপে চিকিৎসা কবিত্তে পাবিলে অনেক রোগী বোগ মুক্ত হইতে পারে—এমতও অনেক দেখা গিয়াছে। ডাঃ Sheaf মহোদয় এতদসম্বন্ধে যে মন্তব্য প্রকাশ করিয়াছেন নিম্নে তাহা উদ্ধৃত হইল।

ধনুষ্ঠকার পীড়া হইলে বোগীর মৃত্যুব কাবণ—দুইটা :—

১। সাক্ষাৎ সম্বন্ধে বিষাক্ত পদার্থেব ক্রিয়াব ফল।

২। আগামতঃ পুনঃ পুনঃ আক্ষেপজ পৈশিক অবসন্নতা, অনাহারজনিত অবসন্নতা, অনিদ্রাজনিত স্নায়বীয় অবসন্নতা, আতঙ্ক জনিত জনিত ব্যাপক অবসন্নতা ইত্যাদি।

সুতরাং ধনুষ্ঠকাব পীড়া হইলে তাহা আবোগ্যার্থ চিকিৎসার বিষয়—

১। বিষাক্ত পদার্থ যাহাতে আব শোষিত হইতে না পারে, তাহার উপায় অবলম্বন—যথাসম্ভব বিষাক্ত পদার্থোৎপত্তির কারণ দূরীভূত করণ।

২। উপস্থিত বিষাক্ত পদার্থ বিনষ্ট করণ।

৩। পৈশিক শিথিলতা সম্পাদন, এবং আক্ষেপোৎপত্তির বাধা প্রদান; এই উপায় অবলম্বন করিত্তে পারিলে অবসন্নতা উৎপত্তির প্রতিকার হইতে পারে, খাদ্য গ্রহণ করিত্তে পারে, নিদ্রা হইতে পারে, সুতবাং রোগী সময় প্রাপ্ত হয়। একজ বোগের সহিত যুদ্ধ করিয়া অরুণাভ করিত্তে পারে।

প্রথম হই উদ্দেশ্য সাধন জন্য কতস্থানের মধ্যে বিনষ্টবিধান, সংঘত শোণিত চাপ ইত্যাদি থাকিলে, তাহা বহির্গত করিয়া বেওয়ার পর, তদ্ব্যতীত কিছু না থাকিতে পারে—এই জন্য গচন নাশক ঔষধ প্রয়োগ এবং যথেষ্ট পরিমাণে এন্টিটকটিক সিরস প্রয়োগ করা আবশ্যক।

তৃতীয় উদ্দেশ্য সাধন জন্য পূর্ণ মাত্রায় ক্লোরটন প্রয়োগ করা। ইহা ৩০—৪০ গ্রেণ জল-পাইয়ের তৈল সহ মিশ্রিত করিয়া মলবার মধ্যে প্রয়োগ করা; এক মাত্রার ক্রিয়া শেষ হইলে দ্বিতীয় মাত্রা প্রয়োগ করা আবশ্যক। প্রথমবার প্রয়োগ করাব হই খণ্ডা পর ঐরূপ ভাবে প্রয়োগ করিবে এতদ্বারাই যথোচিত উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়।

রক্তোৎকাশ-পিটিউট্রিন। রক্তোৎকাশী পীড়ার রোগী যেমন জীবনে দীর্ঘতাস হইয়া আতঙ্কে অস্থির হয়, চিকিৎসকও তেমনি। কি উপায় অবলম্বন করিলে সত্বরে বক্তৃতা বন্ধ হইবে, তাহা স্থির করার জন্য অস্থির হন। কিন্তু দুঃখের বিষয় এই যে, আমরা অনেক সময়ে, সত্বরে শোণিত স্রাব বন্ধ করিতে অকৃতকার্য হইয়া থাকি।

শান্ত অস্থির অবস্থায় শয়ান, টিনিটিন, মরফিন, বরফ এবং বিরচক ইত্যাদি ব্যবহার করি সত্য, কিন্তু বলিতে কি, অধিকাংশই স্থলেই আশাভ্রমকর ফল লাভে বঞ্চিত হই। শেষে পুনঃ পুনঃ শোণিতস্রাব হইয়া রোগী দুর্বল হইয়া পড়ে; শোণিতাবেগ হাস হইলে, তখন আপনা হইতে শোণিত স্রাব বন্ধ হয়।

সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার বিষ্ট মহোদয় বলেন—উক্ত অবস্থায় পিটিউট্রিন প্রয়োগ করিলে, আশ্চর্য ফল হয়। তিনি বিস্তারিত রোগীর চিকিৎসা বিবরণ উদ্ধৃত করিয়া স্বীয় উক্তি সমর্থন করিয়াছেন। ডাক্তার সাহেবের মন্তব্যের সাব মন্ত মঙ্গলিত হ'ল—

টিউবারকেল জনিত সকল প্রকার রক্তোৎকাশী পীড়ার প্রারম্ভাবস্থা, ফুসফুস বিধানের কোমলাবস্থা এবং গহ্বরোৎপত্তি পর্ব ইহার যে কোন অবস্থায় শোণিতস্রাব হউক না কেন, ইহা প্রয়োগ করিয়া ফল পাওয়া যায়, অর্থাৎ অল্প সময় মধ্যে শোণিতস্রাব বন্ধ হয়।

কোন কোন রোগীর, এক বার, কাহারও বা দুই বার এবং ক'চিৎ তিন বার প্রয়োগ করিতে হইয়াছে।

২ c. c. মাত্রায় পেশী মধ্যে প্রয়োগ করা হইয়াছে। ইহা টাটকা গ্রহীর ০২র সমতুল্য। পেশী মধ্যে প্রয়োগ করার পর ফল না হইলে অর্থাৎ শোণিতস্রাব বন্ধ না হইলে, পরে শিরা মধ্যে প্রয়োগ করা হইয়া হইয়াছে, যে স্থানে প্রয়োগ করা হইয়াছে, তথায় প্রদাহ কি বেদনা ইত্যাদি—কোন স্থানিক উপসর্গ উপস্থিত হয় নাই। ব্যাপক মঙ্গল লক্ষণও কিছুই দেখা যায় নাই।

কি প্রাণালীতে কার্য করিয়া রক্তোৎকাশী রক্তস্রাব বন্ধ করে, তাহা বর্তমান সময় পর্যন্ত স্থির হয় নাই। পিটিউট্রিন প্রয়োগে ঐধরনের শোণিত স্রাব বৃদ্ধি হয়, তাহা

এডরেণালিন প্রয়োগের ফল অপেক্ষা অধিক কাল স্থায়ী হয়। এই ঘটনার সুসঙ্গীয় শোণিত সঞ্চাপ হ্রাস হয়, তজ্জন্ত শোণিত স্রাব বন্ধ হইতে পারে। কিন্তু ব্যাখ্যা স্বীকৃত্যসিদ্ধি নহে বা যথেষ্ট নহে। কারণ যে সামান্য মাত্র একটু ঔষধ প্রয়োগ করা হয়, তাহার কার্য্য অতি সামান্য; প্রান্তবর্তী শোণিত বহাব উপর তাহার ফল অতি অল্পই অল্পতব করা যায়। ২ c.c. ঔষধ প্রয়োগ করিলে, মণিৎকের ধমনীতে পারসের ১ c.c. মাত্র বৃদ্ধি হয় তাহাও সকল রোগীতে বৃদ্ধিতে পারা যায় না। অথচ এডরেণালিনের কার্য্য ইহাব অল্পরূপ। এই শেষোক্ত ঔষধ প্রয়োগে ঐরূপ রক্তোৎকাশীতে, ফল পাওয়া যায় না। কিন্তু ব্যাপক শোণিত সঞ্চাপে বেশ কাজ পাওয়া যায়। পরন্তু টিউবারকুলোসিস রোগীর শোণিত সঞ্চাপের আধিক্য থাকে কি না, সন্দেহ। এ সকল কাৰণ জন্ত পিটিউটিন কিরূপ ভাবে কার্য্য করিয়া শোণিত স্রাব বন্ধ করে তাহা বলা যায় না।

অনেকে বলেন পিটিউটারী বড়র সমুখ অংশ শোণিতের সংযত হওয়ার শক্তি নষ্ট করে এবং পশ্চাদংশ উক্ত শক্তি বৃদ্ধি করে। কিন্তু উক্ত কল্পনা সিদ্ধান্তও পরীক্ষারী রহিয়াছে।

প্রসব ক্ষেত্রে জবাযুব অরোধ পেশী উপব উত্তেজনা উপস্থিত করিয়া ভাটাব সঙ্কোচন উপস্থিত করে; এ ক্ষেত্রেও সুসঙ্গীয় ধমনীর অবোধ পেশী উপব ঐরূপ কার্য্য করা অসম্ভব কি জন্ত?

যেক্ষণেই কার্য্য করুক না কেন, পিটিউটিন পেশী মধ্যে প্রয়োগ করিলে শোণিতস্রাব বন্ধ হয়, তাহা কতকটা স্থির নিশ্চিত।

প্রসব ক্ষেত্রে যে স্থলে প্রথমাবস্থার পানমুচী অসময়ে শীঘ্র ভাঙ্গিয়া যায়, সেস্থলে পিটিউটিন বিশেষ উপকারী।

যে স্থলে অবসরগা শীঘ্র শীঘ্র বৃদ্ধি হইতে থাকে, তাহাতেও ইহার প্রয়োগ সুফলদায়ক।

পূর্বের প্রসবে অধিক শোণিত হইয়া থাকিলে, পরবর্তী প্রসব সময়ে পিটিউটিন প্রয়োগ করা কর্তব্য।

পূর্ব বারের প্রসবের পর স্রাব বন্ধ হইয়া থাকিলে, পরবর্তী প্রসবের সময়ে পিটিউটিন প্রয়োগ করা কর্তব্য।

চুই অঙ্কুলী প্রবেশের পৰিমাণ জরায়ু গ্রীবা প্রসাবিত না হওয়া পর্যন্ত পিটিউটিন প্রয়োগ করা অপ্রযোজ্য। প্রয়োগের পর এক ঘণ্টার মধ্যে সন্তান না হইলে, দ্বিতীয় মাত্রা প্রয়োগ করিবে।

এলকোহলেব সম্মে সন্নিবিষ্ট হইলে পিটিউটিনের ক্রিয়া নষ্ট হয়। ইহা অবজ্ঞা অবশ্যী।

জরায়ুর সঙ্কোচক সমস্ত ঔষধের মধ্যে পিটিউটিন অধিক বিশ্বাস যোগ্য। আর্গট অক্সিজেন ইহার ক্রিয়া প্রবল। অপর সকল ঔষধ অপেক্ষা ইহা শীঘ্র কার্য্য করে।

কালাজ্বরে—অধ্বাচিক রূপে তার্পিন তৈল প্রয়োগের উপযোগিতা—সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ ব্রীক্স এন্ড এল, দুখার্জী এল এম, এস মহোদয় পত্রান্তরে কালাজ্বরে তার্পিন তৈল ইনজেকশন করিয়া তাহার ফলাফল প্রকাশ করিয়াছেন নিয়ে ইহার সারমর্ম উদ্ধৃত হইল—

পুলিয়ার অনেকগুলি কুলি ডিপো আছে। ইহার মধ্যে সর্দারেরা সময়ে সময়ে কুলি লইয়া আসাম অঞ্চলে পৌছাইয়া দেয় এবং আসাম হইতেও পুরাতন কুলি লইয়া প্রত্যাপন করে। প্রত্যাপ্ত কুলিদের মধ্যে মাঝে মাঝে এক একটা কালজ্বর আক্রান্ত দেখিতে পাওয়া যায়। কলিকাতা মেডিকেল কলেজের সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার rogers typical—যৌকালীন জ্বরের যে প্রকার লক্ষণ লিখিয়াছেন, প্রায় সেইরূপ লক্ষণ অনেকেরই দেখা যায়। কিন্তু প্রত্যেক রোগীতেই pigmentation বিশেষরূপে দৃষ্ট হয়। ডাক্তার রজাস বলেন—যখন cancrum oris হইলে অনেক সময়ে জ্বরের উপশম হয়, তখন ঠাঁকাইলোকাকাস তেজ্জিন প্রয়োগ করিলে হয়ত কালাজ্বরে উপকার হইতে পারে। সেই সিদ্ধান্তের উপর ভিত্তি করিয়া পরে কেহ কেহ অধ্বাচিক তার্পিন তৈল প্রয়োগ করিবার ব্যবস্থা করেন অর্থাৎ শরীরের এক স্থানে প্রদাহ উপস্থিত করিলে অন্তস্থলের প্রদাহ হ্রাস হইতে পারে।

আমি তিনটা রোগীকে অধ্বাচিক রূপে তার্পিন তৈল প্রয়োগ করি। কিন্তু দুর্ভাগ্যক্রমে প্রথম বারের একটীতেও প্রদাহ উপস্থিত হইল না—তার্পিন তৈল শোষিত হইয়া গেল। একটীকে তৃতীয়বার প্রয়োগ করিয়া তবে প্রদাহ উপস্থিত হওয়ার কথা কিং ফগ লাভ করি। শেষবারে জ্বরের নিকটবর্ত্তীস্থান ভাল কবিয়া পরিষ্কার করা হয় নাই, সেই অবস্থায় পিচ্কারী প্রয়োগ করা হয়। আমি যে কয়েকটা ঐরূপ রোগী দেখিয়াছিলাম—তাহারা প্রায় প্রত্যেকেই রোগের কোন না কোন সময়ে রক্তস্রাবের ইতিহাস দিয়া থাকে। আর যেমন পীড়ার আক্রমণ গুরুতর হয় তেমনি রক্তকণিকা সকল এত শীঘ্র ধ্বংস প্রাপ্ত হয়, যে স্বক্কে ও মৈত্রিক ঝিল্লিতে বর্ণ কণিকা সঞ্চয় সময়ে সময়ে অত্যধিক বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়। লালরক্ত কণিকার লৌহাংশে চর্ম্মের মধ্যে আশ্রয় গ্রহণ করে। একজনের নাকের ডগায় প্রথমে কালবর্ণ কণিকা সঞ্চয় আরম্ভ হয়, এক সপ্তাহের মধ্যে একধারের নাকের বাহির উক্ত বর্ণে ভর্ত্তি হইয়া যায়। কোন বিশিষ্ট চিকিৎসক আসেনিক খাইতে দেন এবং উপরে এড্রিগালিন মলম প্রয়োগ করিতে বলিলেন। বলা বাহুল্য, ইহাতে বর্ণ কণিকা সঞ্চয় কিছুমাত্র স্থগিত হয় নাই। রক্ত স্রাব এবং ঐরূপ বর্ণ কণিকা সঞ্চয় আমরা সাধারণ ম্যালেরিয়া জ্বরেও দেখিতে পাই। স্ত্রীরাং কোথায় ম্যালেরিয়ার শেষ এবং যৌকালিনের উৎপত্তি—এ বিষয়ে স্থির করিয়া বলা সুকঠিন। ম্যালেরিয়ার সহিত যৌকালিনের ঘনিষ্ঠ সম্বন্ধ, সে বিষয়ে সন্দেহ নাই। পূর্নোক্ত তার্পিন তৈলের অধ্বাচিক প্রয়োগ, যে সিদ্ধান্তের উপর নির্ভর করিয়া দেওয়া হয়, ঠিক সেইরূপ আমাদের একটা দেশী চিকিৎসা করা হয়। গোট সম্পূর্ণ বিজ্ঞান সম্মত। অনেকে হাতের কজীর কাছে সিক ভাতাইয়া দাগিয়া থাকেন এবং তাহাতে যা হইলে অনেক স্থলে জ্বর হইতে নিশ্চুক্ত হন। আসাম প্রত্যাপ্ত কালাজ্বরপ্রস্ত রোগীর যেকোন সচরাচর দেখা যায় না।

(১) পুরাতন রক্তামাশয়ে—Copper Sulphate (তঁতে) ।

(লেখক ডাঃ—শ্রীনগেন্দ্রনাথ ঘোষ)

—:—

বর্তমান ইউরোপীয় মহাসমরের ফলে বিদেশীয় ঔষধ যে প্রকার মার্গ ও দুপ্রাপ্য হইয়া উঠিয়াছে, তাহাতে জনসাধারণের—বিশেষতঃ দুঃস্থ ব্যক্তিগণের চিকিৎসা করান একটা অসাধ্য ব্যাপার হইয়া উঠিয়াছে। এই দুর্দিনে অধিকাংশ চিকিৎসকেরই স্বল্প মূল্যের ফলপ্রদ ও দেশীয় ঔষধ সমূহের (Indigenous drugs) প্রতি দৃষ্টি আকৃষ্ট হওয়া উচিত। আমি উক্ত সামান্য ঔষধ প্রয়োগ করিয়া একটি কঠিন আকাবের রক্তামাশয়ের রোগী আরোগ্য করিতে সক্ষম হইয়াছি। বিবরণ নিম্নে লিখিত হইল।

১৩২৪ সালের ১০ই ফাল্গুন তাং অর্ধেকোশ দ্ব্যবর্তী একটি গ্রামে কোন রোগী দেখিবার জন্ম আহুত হই। প্রত্যাগমন কালে দেখিলাম—সমুদ্রে পথিপার্শ্বে একটি নিম্নে শ্রেণীর লোক যেন কিছু বলিবার জন্ম দাঁড়াইয়া আছে। তাহার সমীপবর্তী হইবামাত্র সে অতিশয় কাঁদার কণ্ঠে তাহার বাটীতে একটি রোগী দেখিবার জন্ম অহুরোধ করিল এবং ইহাও জানাইল যে, তাহার একটিও পরসা দিবাব সমর্থ নাই। আমি আর কাগবিলম্ব না করিয়া তাহাকে আশ্রয় করিয়া তাহার বাটীতে রোগী দেখিতে গমন করিলাম।

পূর্বে ইতিহাস। রোগী জাতিতে চর্মকাব, বয়স ৩০।৩২ বৎসর। ম্যালেরিয়া জ্বরে ১০।১২ দিন ভুগিয়া পথ্য করে। তারপর আজ ৬.৭ মাস হইল রক্তামাশয়ে ভুগিতেছে।

বর্তমান অবস্থা—উথান শক্তি রহিত, বিছানার মিশিয়া পড়িয়া আছে। সন্ধ্যার প্রাকালে একটু জ্বর হয়। দিন বাতে ১০।১২ বাব করিয়া পচা হর্গন্ধযুক্ত আমরক্ত মিশ্রিত দান্ত হয়। পেটের যন্ত্রণা অনববত লাগিয়া আছে। যকৃত স্থানে বেদনা, জিহ্বা চক্চকে লাল, Papillæ গুলি স্থানে স্থানে উন্নত। চক্ষু দুটা উজ্জল। কটিদেশে ১টা Bed sore হইয়াছে; আঙারে সম্পূর্ণ অকৃচি।

রোগীর অবস্থা দেখিয়া তাব জীবনের আশা খুব কম বলিয়া ধারণা হইল। এক্রপ ক্ষেত্রে Emetine দ্বারা চিকিৎসা করিলে সমূহ ফল হওয়া সম্ভব; কিন্তু তাহার মূল্য দেওয়া রোগীর পক্ষে সম্পূর্ণ অসম্ভব। রোগীর আত্মীয়বর্জন ঔষধ দিবার জন্ম আমাকে নিতান্ত অহুরোধ করার ঔষধ দিতে স্বীকৃত হইয়া তথা হইতে বিদায় গ্রহণ করিলাম। পথিমধ্যে নানারূপ চিন্তা করিতে করিতে Copper Sulphate এর কথা স্মরণ হইল। ডাক্তার খানার প্রত্যাগত হইয়া তদনুযায়ী ব্যবস্থা করিলাম :—

Re.

কপার সালফেট	...	১ গ্রেন।
ডোভার্স পাউডার	...	৫ গ্রেন।
সোডি বাইকার্ব	...	৫ গ্রেন।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা। এইরূপ ৮টি পুরিয়া করিয়া দিয়া নীতল জল সহ প্রত্যাহ ৪টি করিয়া ২ দিন সেবন করিতে বলিলাম। প্রাতে: ও সন্ধ্যার উত্তরে তর্পিত তৈল মালিশ করিয়া সেক দিতে বলিলাম। কতস্থান প্রত্যাহ নিমণাতার জল দিয়া ধুইয়া Zinci oxide এর মলম লাগাইতে দিলাম।

পথ্য—অলবার্ণি একটু লবণ ও কাগজী লেবুর রস মিশ্রিত, করিয়া সেব্য। ঔষধ সেবন করিয়া কেমন থাকে যথা সময়ে সংবাদ দিতে বলিলাম।

১২ই ফাস্তুন—রোগীর অবস্থা খুব ভাল; দিনরাত্রে ৬ বার মাত্র দাত হইয়াছে এবং ভ্রুর্গন্ধ কিছু কম; পেট বেদনা অর্ধেক বকম কমিয়াছে; বৈকালে অর বলিয়া কিছু জানা যায় নাই। অস্ত ও পূর্ববৎ ৮টি পুরিয়া দিয়া বিদ্যার করিলাম।

১৪ই ফাস্তুন। দিন রাত্রে ৪ বার দাত হইয়াছে; পেট বেনা একেবারে নাই, শেষ রাত্রে মল বাছে হইয়াছে; অর আদৌ নাই। অস্ত ঐ ঔষধ ৮ পুরিয়া প্রত্যাহ ২টি করিয়া ৪ দিন থাইতে বলিলাম। পথ্য পূর্ববৎ।

১৮ই ফাস্তুন। প্রত্যাহ ১ বার করিয়া মলম মল বাছে হইতেছে। অত্যন্ত ক্ষুধা হইয়াছে। ঘাটী শুকাইয়া গিয়াছে। অস্ত ও ৮টি পুরিয়া দিয়া প্রত্যাহ ১টি করিয়া থাইতে বলিলাম।

পথ্য—পুরাতন চাউলের ভাত ও ও গাঁদালের ঝোল ব্যবস্থা করিয়া।

কিছুদিন পর সংবাদ পাইলাম বে'গী সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়া, ২১ ইাঁটিতে পারিয়াছে।

(২) সাদা আমাশয়ে থুলকুড়ি।

রোগীর বয়স ১৫।১৬ বৎসর। ভাতি উগ্রকজ্রিয়। ২০।২৫ বার দিন রাত্রিতে দাত হইতেছে, ১ তোলা আন্দাজ উক্ত পাতার রস প্রত্যাহ ৩বার ব্যবস্থা করার ৩৪ দিনের মধ্যে রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়া হইয়া গেল।

প্রস্তত্ব প্রকরণ। পাতাগুলিকে বেণ করিয়া ধুইয়া একটু জল সহ ছেঁচিয়া রস বাহির করিয়া তাহা ১টি করসা শুকুড়া করিয়া ছাঁকিয়া লইতে হইবে।

ইহাকে থানকুনি ও থুলকুড়ি ছই বলা যাইতে পারে।

ইহার গুণ—শীতবীৰ্য, তেজক, লঘুপাক, মেধাজনক, কষায়, তিক্ত ও মধুর রসবিশিষ্ট, মধুর বিপাক, আবুর্ভক, রসায়ন গুণবিশিষ্ট, ব্রণশক্তিজনক, এবং কুষ্ঠ, পাণ্ডু, মেহ, রক্তশ্রুটি, কাস, বিধ, শোথ ও অরনিবারক।

আশা করি চিকিৎসা প্রকাশের পাঠকগণ এই ছইটি ঔষধ উপযুক্ত ক্ষেত্রে পরীক্ষা করিয়া ফলাফল এই মূল্যবান পত্রিকায় প্রকাশ করিবেন। *

রক্ত আমাশয়—Dysentery ।

প্রকারভেদে—এমেটানের উপযোগিতা ।

লেখক—ডাঃ শ্রীহরেন্দ্র লাল রায়, এম, বি ।

—:—

একই পীড়ার শ্রেণীবিভাগ নানা প্রকৃতিতে হইতে পারে । অপর পীড়ার বিষয় পৰিত্যাগ করিয়া কেবল আমাশয়ের পীড়ার শ্রেণী বিভাগ দেখিলেই তাহা বুঝিতে পারি—পূর্বে লক্ষণানু-
যায়ী শ্রেণীবিভাগ অধিক প্রচলিত ছিল এবং এখনও আছে । যেমন—

তরুণ রক্ত আমাশয় ।

(প্রবাহিকা)

বক্ত আমাশয় ।

পুৰাতন আমাশয় ।

(সঞ্চিত গ্রহণী)

পচনযুক্ত আমাশয় ।

(স্পিণ্ড ডিসেন্ট্রী)

ইত্যাদি ।

আরও কত শ্রেণীর রক্তগম্বুক্ত আমাশয় পীড়া দেখিতে পাওয়া যায় ।

পেটে বেদনা, কামড়ানি, আম, বক্ত, রস মিশ্রিত মল বাহ্যে হইতে থাকিলেই তাহা রক্ত আমাশয় পীড়া বলিয়া কথিত হইত । কিন্তু বর্তমান সময়ে ঐরূপ শ্রেণীবিভাগের প্রথা ক্রমেই হ্রাস হইয়া আসিতেছে । এক্ষণে পীড়ার উৎপত্তির কারণ অনুযায়ী শ্রেণীবিভাগ করাট অধিকাংশ চিকিৎসক দ্বারা সম্ভব বলিয়া মনে করেন । তবে একথা উল্লেখ করাই বাহ্যিক যে, আরবা অনেক স্থলে কাবণ নির্ণয়ে অক্ষম হইলে তাহার কারণ—সকল স্থলে সকল সময়ে উপযুক্ত সাজ সরঞ্জাম প্রাপ্ত হই না । আবার বোগ নির্ণয়ের উপযুক্ত সাজ সরঞ্জাম প্রাপ্ত হইলেও তত্ত্বগম্বুক্ত শিক্ষাব এবং সাহায্যকারীর অভাব জ্ঞাতও আমরা প্রকৃত কারণ নির্ণয়ে অক্ষম হই । এই কথা কেবল আমাশয়ের পীড়ার পক্ষে বে, প্রযোজ্য তাহা নহে । পরন্তু অধিকাংশ পীড়ার পক্ষেই প্রয়োগ করা যাইতে পারে ।

এণ্ডেমিক, এপিডেমিক এবং স্পোরডিক ডিসেন্ট্রীর বলিয়া যে শ্রেণীবিভাগ পূর্বে প্রচলিত ছিল, এখন তাহাও নাই ।

এক্ষণে বিজ্ঞান সম্মত কারণ অনুযায়ী শ্রেণী বিভাগ করা হয় । যেমন—

ক । ব্যাক্টেরিয়া জাত—তরুণ পুৰাতন ।

খ—প্রোটোজোয়া জাত ।

১—এমেবিক।

২—ব্যালাটিডিয়ম কোলাই।

৩—কালো আকার।

৪—ব্যালেনেরিয়া।

৫—স্পাইরিল।

অস্ত্রান্ত পরাক পুষ্ট জীবজাত যেমন—

গ—কুমি ইত্যাদি।

ঘ—রাসায়নিক।

ঙ—বর্তমান সময় পর্যন্ত অজ্ঞাত কারণ।

উল্লিখিত কয়েক শ্রেণীর রক্ত আমাশর পীড়ার মধ্যে ব্যাসিলারী ও এমেবিক ডিসেন্টে-রীই প্রধান এবং অধিক সংখ্যক দেখিতে পাই। অল্প প্রোটোজোয়া শ্রেণীর জীবাণু মধ্যে ব্যালাটিডিয়ম কোলাই, টিং মেটোডা বিলহারজিয়া প্রভৃতি জাত আমাশরের পীড়া দিয়ল। এতদ্ব্যতীত আরও অস্ত্রান্ত-রোগ জীবাণু দ্বারা রক্ত আমাশরের পীড়া উপস্থিত হয় সত্য, কিন্তু বর্তমান সময় পর্যন্ত তাহাদেব প্রকৃতি নির্ণীত হয় নাই। পরীক্ষাপ কার্যোক্ষেত্র যত বিস্তৃত হইতে থাকিবে, যত অধিক সংখ্যক সুশিক্ষিত চিকিৎসক রোগ নির্ণয় ক্ষেত্রে অবতীর্ণ হইবেন ও এত অধিক সংখ্যক চিকিৎসক রোগ নির্ণয় কার্যে মনোযোগী হইবেন এবং যত অধিক সংখ্যক চিকিৎসক হাতুরিয়া চিকিৎসা প্রণালী পরিত্যাগ করিয়া বিজ্ঞান সম্মত চিকিৎসা প্রণালীকে দিকে আকৃষ্ট হইতে থাকিবেন, ততই রক্ত আমাশর পীড়ার শ্রেণীবিভাগ বিস্তৃত হইতে থাকিবে। ইহা নিঃসন্দেহে বলা যাইতে পারে।

ব্যাসিলারী ডিসেন্টেরী।—ব্যাসিলারী ডিসেন্টেরী বলিলে আমরা আপা-ততঃ জাপানের অধ্যাপক শিগা কর্তৃক আবিষ্কৃত বোগজীবাণু কর্তৃক উৎপাদিত রক্ত-আমাশর পীড় বুঝি। এই জীবাণু উক্ত অধ্যাপকের নাম অনুসারেই নাম প্রাপ্ত হইয়াছে। তৎপর আরও বহু অভিজ্ঞ ব্যক্তি রোগজীবাণু সম্বন্ধে নানা তত্ত্বাঙ্গ সন্ধান করিয়াছেন। শিগার উক্ত আবিষ্কারের পর হইতে ইউরোপ এবং আমেরিকার বহু সুশিক্ষিত চিকিৎসক উক্ত জীবাণু পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন। কেহ শিগাব সহিত একমতাবলম্বী হইয়াছেন। অপর কেহ বা উক্ত জীবাণুর আরো বহুবিধ প্রকৃতি-ভেদের বিয়ম আবিষ্কার করিতে সক্ষম হইয়াছেন এবং ভিন্ন মত প্রকাশিত করিয়াছেন।

১৯০০ খৃষ্টাব্দে জার্মানীর ক্রুগ মহোদয় শিগা-রোগজীবাণুর জ্ঞান এক প্রকার জীবাণুর বিষয় প্রকাশ করিয়াছেন। এই রক্ত আমাশর রোগজীবাণু শিগা ব্যাসিলাসের জ্ঞান হইলেও তাহা হইতে অনেক বিষয়ে বিভিন্ন প্রকৃতি বিশিষ্ট। আজন্ম ইত্যাদির রক্ত আমা-শর পীড়ার যে রোগজীবাণু দেখিতে পাওয়া যায়—ইহা তাহা হইতেও ভিন্ন প্রকৃতি বিশিষ্ট। এই অল্প ইহার “সিউডো ডিসেন্টেরী ব্যাসিলাস” নাম দেওয়া হইয়াছে।

ইংলণ্ডের ডাক্তার আবার, আশ্রমের রক্ত আমাশয় পীড়ার শিগা ব্যাসিলাস দেখিতে পাইয়াছেন ।

এই সিউডো এবং প্রকৃত ডিসেন্টেরী ব্যাসিলাসের মধ্যে পার্থক্য কি ? তাহা বর্ণনা করিতে হইলে প্রবন্ধ সুদীর্ঘ হইবে এবং পাঠক মহাশয়গণও ধৈর্য্যচ্যুত হইবেন । পরন্তু তাহা অবগত হইয়া সাধারণ চিকিৎসকের বিশেষ কিছু লাভ নাই । সুতরাং উৎবর্ণনায় বিরত হইলাম । এস্থলে বিশেষ কিছুই লাভ নাই অর্থে মক্ষ্মলে রোগজীবাণু পরিবর্জন, প্রেতিপালন ইত্যাদির কার্যালয়বিহীন চিকিৎসকের চিকিৎসা ক্ষেত্রে কিছু লাভ নাই বুঝিতে হইবে । তবে বাহারা কেবল জ্ঞান লাভার্থ অধ্যয়ন করেন তাঁহাদের কথা স্বতন্ত্র ।

১৯০৩ খৃষ্টাব্দে রুশিয়া দেশের ডাক্তার রসেল মহোদয় অতিসার পীড়ার মৃত শিশুর মল হইতে “y” নামক রোগজীবাণু আবিষ্কার করিতে সক্ষম হইয়াছিলেন । ইহার প্রকৃতি অন্তরূপ ।

১৯০৪ খৃষ্টাব্দে ডাক্তার ডুবাগ মহোদয় শিশুদিগের গ্রীষ্মকালেব অতিসার পীড়ার মল হইতে রক্ত আমাশয় পীড়ার বোগ-জীবাণুর অনুরূপ রোগ জীবাণু আবিষ্কারে সক্ষম হইয়াছিলেন । এই উভয় জীবাণুই একই শ্রেণীর ।

১৯০৭ খৃষ্টাব্দে ডাক্তার কিণার, ১৯০৮ খৃষ্টাব্দে ডাক্তার হইল মোর এবং আরো অনেকে এই রোগজীবাণু সম্বন্ধে পরীক্ষা করিয়াছেন । অতিসার পীড়ার মলে এক প্রকার রোগজীবাণু প্রাপ্ত হওয়া যায়, তাহাও এই রক্ত আমাশয় পীড়ার রোগজীবাণুর পর্যায়ভুক্ত হইতে পারে ।

১৯১২ খৃষ্টাব্দে ডাক্তার বার্থলিন মহোদয় রক্ত আমাশয়ের রোগ জীবাণু সম্বন্ধে বিস্তর পরীক্ষা করিয়াছেন । ইহার পরীক্ষার ফল এবং শিগা মহোদয়ের পরীক্ষার ফল ঠিক মিল হয় না । তবে ইহা স্থির সিদ্ধান্ত হইয়াছে যে, রক্ত আমাশয় পীড়া এক বিশেষ শ্রেণীর জীবাণু দ্বারা উৎপাদিত হইয়া থাকে । শিগা ব্যাসিলাস বলিয়া যে রোগ জীবাণুর নামকরণ করা হইয়াছে, তাহারাও নানা প্রকার শ্রেণী আছে । এই সমস্ত জীবাণু অতি সামান্য বিষয়ে একটা হইতে অপরটা বিভিন্ন প্রকৃতি বিশিষ্ট ।

এই ব্যাসিলারী ডিসেন্টেরী পৃথিবীর নানা দেশে হইয়া থাকে । আমেরিকা মহাদেশে এই পীড়া ব্যপকভাবে মূঢ়করূপে উপস্থিত হইয়াছিল । এই সমস্ত রোগীই এক প্রকৃতির রোগজীবাণু দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছিল ।

আসিয়া মহাদেশের উষ্ণপ্রধান দেশে এই পীড়ার প্রাচুর্য্য অত্যন্ত অধিক । ডাক্তার কঠারের মতে ভারতবর্ষীয় জেল সমূহে যে, রক্ত আমাশয়ের পীড়া হয়, তাহা এই শিগা ব্যাসিলাস সংক্রমণ জন্ম হইয়া থাকে । অথচ ডাক্তার রজ্জাস মহোদয়ের মতে ভারতবর্ষের রক্ত আমাশয়ের পীড়ার প্রধান কারণ “এম্বি” । এই জীবাণুর সংক্রমণ জন্মই অধিকাংশে রক্ত আমাশয়ের প্রধান কারণ । কিন্তু রজ্জাস মহোদয়ের এই উক্তি সত্য কিনা, তদ্বিষয়ে অনেকেই সন্দেহ আছে ।

ভারতবর্ষের নানান্থানে সংক্রামক পীড়া রূপে অতিসার পীড়াও উপস্থিত হইতে দেখা

বার, তাহাও এই রক্ত আমাশয় রোগজীবাণু দ্বারা ইৎপাদিত হইয়া থাকে । তবে বর্তমান সময় পর্য্যন্ত এই বিষয়টি সুসীমাংসিত হয় নাই ।

আফ্রিকা মহাদেশের নানা স্থানে ব্যাপক ভাবে প্রকাশিত হয় । ইউরোপের উদ্ভাদাশ্রমে-আমাশয় পীড়ার প্রাদুর্ভাব বোধ্যে । তাহার প্রকৃত কারণও বর্তমান সময় পর্য্যন্ত সুসীমাংসিত হয় নাই ।

রক্ত আমাশয় রোগ-জীবাণুর প্রকৃতি । অল্প মণ্ডলের রোগজীবাণু শ্রেণীর গঠন এবং প্রকৃতিগত যে বিশেষত্ব আছে, তাহা বুদ্ধিতে পারিলেই অল্পের অন্তান্ত রোগজীবাণু হইতে রক্ত আমাশয় রোগজীবাণু পৃথক করা যাইতে পারে । টাইফইড কোলাই জীবাণু হইতে ইহা পৃথক শ্রেণী ভুক্ত । অন্তান্ত শ্রেণী হইতেও ইহা ভিন্ন প্রকৃতি বিশিষ্ট । এই জীবাণুর অণু গোলাকর, সাধারণতঃ বলা হয় যে, ইহা গতিহীন অথচ ব্রাউনিয়ান সঞ্চালন ধুব আছে বলিয়া অনেকেই স্বীকার করেন । ইহার শাখা অল্প বহির্গত হয় না, অথবা খণ্ডে খণ্ডে বিভক্তও হয়না । আগাব, ব্রথ এবং জিলেটনে বংশ বৃদ্ধি হয় । এই বিষয়ে ইহার টাইফইড ব্যাসিলাসের সহিত কোন পার্থক্য নাই ।

জাপানের সুপ্রসিদ্ধ শিগা মহোদয় প্রথমে রক্ত আমাশয়ের এক পৃথক শ্রেণীর রোগ জীবাণুর বিষয় বর্ণনা করিয়াছেন । তৎপরে ইহার আরও বহু শ্রেণী আবিষ্কৃত হইয়াছে ।

শিগা, ফ্রেসনার, হিস্, ট্রু, ক্রশ এবং মার্গান প্রভৃতি অনেকে ডিসেন্টেরী ব্যাসিলাস বর্ণনা করিয়াছেন এবং তাহাদের প্রত্যেকের নামানুসারে ঐ সমস্ত ব্যাসিলাসের নামকরণ হইয়াছে । যেমন—শিগা-ডিসেন্টেরী ব্যাসিলাস-মবগান, ডিসেন্টেরী ব্যাসিলাস ইত্যাদি । আরবা তৎসমস্তের পার্থক্যের বিষয় বিবৃত করা দুবে থাকুক, সকলের মূল সাধারণ বিষয় কি, তাহাও উল্লেখ কবিত্তে বিবৃত হইল । যদি এবিষয়ে পাঠক মহাশয়দিগের আগ্রহ দেখিতে পাই, তবে বারান্তরে তাহা বিস্তৃত ভাবে বিবৃত করিব ।

শিগা রক্ত-আমাশয় রোগজীবাণু শ্রেণীর আমাশয়িক প্রকৃতি । রক্ত আমাশয় রোগোৎপাদক জীবাণু শ্রেণীর সংখ্যাও যেমন বিস্তর, তাহাদেব পীড়িত ক্ষেত্রে কার্যপ্রণালীও তজপ বিভিন্ন প্রকৃতি বিশিষ্ট অর্থাৎ এক এক উপবিভাগস্থ রোগ জীবাণু এক এক ভিন্ন প্রকৃতিতে কার্য করে । এই রোগজীবাণুর মূল প্রকৃতি এক হইলেও সামান্ত সামান্ত বিভিন্নতার জন্য বহু উপশ্রেণীতে বিভক্ত হইয়া কার্যক্ষেত্রে সেই নিজ নিজ পার্থক্য গপ্রদর্শিত করে । তবে ঐ সমস্তের মধ্যে শিগা ও ক্রশ বর্ণিত শ্রেণীই যে, প্রবল ক্রিয়া প্রকাশক, তাহার বহু প্রমাণ বর্তমান আছে ।

এই শ্রেণীর জীবাণু অল্পে অবস্থিত করিয়া ওখার যে বিবাক্ত পদার্থ নিঃসৃত করে, তাহাই শোষিত হইয়া রক্তামাশয় পীড়া উপস্থিত করে । রোগ জীবাণুনিঃসৃত বিবাক্ত পদার্থ দেহে শোষিত হইয়া দেহ বিবাক্ত করার এই কণ হয় । উক্ত রোগ জীবাণু শোষিত সঞ্চালনসহ পরিচালিত হইয়া যে রোগ উপস্থিত করে, তাহা নহে । তবে এই সিদ্ধান্তই যে অত্যন্ত

সত্য, তাহাও নহে। কারণ মজ্জিমন এবং চিত্তার মহোদয়গণ রক্ত আমাশয়ে মৃত ব্যক্তির দেহে অল্পমৃত পরীক্ষার প্রাপ্ত বক্তৃতের রোগজীবাণু দেখিতে পাইয়াছেন।

শিগা ও ক্রশ বাসিলাসেরই কেবল অভ্যন্তরে দ্রবণীয় প্রবল বিষাক্ত পদার্থ বর্তমান থাকে। ক্লেমনার শ্রেণীর দেহাভ্যন্তরে দ্রবণীয় বিষাক্ত পদার্থ থাকে না—এই সিদ্ধান্ত হইয়াছিল। কিন্তু সকলে তাহা স্বীকার করেন না।

ক্লেমনার মহাশয় পরীক্ষাগারে পরগবেষণে অল্পে আমাশয় বিবেচনা কি কার্য্য হয়, তাহা পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন। উক্ত বিষাক্ত পদার্থ বৃহদন্ত্র হইতে নিঃসৃত হয়, তথায় কোন স্থানিক ক্রিয়া—প্রদাহ উৎপন্ন করে না। রোগজীবাণু কর্তৃক স্থানিক প্রদাহের উৎপত্তি হয় না। অস্ত্রের স্নায়িক ঝিল্লির বাহ্য-স্তরে উক্ত বিষাক্ত পদার্থ যোগ করিলে তদ্বারা কোন স্থানিক লক্ষণ উৎপন্ন হয় না। এতদ্বারা ইহাই প্রতিপন্ন হয় যে, উক্ত বিষ দ্বারা অস্ত্রের বাহ্য-স্তর আক্রান্ত না হইয়া সমস্ত গঠনই আক্রান্ত হয়। রোগ উৎপাদনার্থ উক্ত বিষ প্রয়োগ করিয়া যদি পিত্তস্থলীতে ছিদ্র করিয়া পিত্ত বহির্গত করিয়া লওয়া হয়—পিত্ত অল্প মধ্যে বাইতে না দেওয়া হয়, তাহা হইলে পীড়ার কোন লক্ষণ উপস্থিত হয় না। ইহা দ্বারা এই বুঝিতে পারা যায় যে, উক্ত বিষাক্ত পদার্থ নিঃসরণ ও শোষণ সম্বন্ধে পিত্তনলীরও কোন সংশ্রব আছে। এই সম্বন্ধে আরো অধিক পরীক্ষা কার্য্য না হইলে কোন মতের উপর বিশ্বাস স্থাপন করা বাইতে পারে না।

পুরাতন পীড়া। পীড়া পুরাতন প্রকৃতি ধারণ করিলে এমিবিক প্রকৃতি ব্যতীত অন্যান্য শ্রেণীর পীড়ার কোন কোন স্থলে মল পরীক্ষা করিয়া এই রোগজীবাণু প্রাপ্ত হওয়া যায় না। তদ্বারা ইহাই অসম্ভব করা হয় যে, সে সময়ে উক্ত রোগজীবাণু বর্তমান না থাকিলেই পূর্বে বর্তমান থাকা সময়ে অস্ত্রের যে অবস্থা পরিবর্তন উপস্থিত করিয়াছিল, তাহা রই কলে অদ্ব্যাহিত সাধারণ অন্যান্য রোগ জীবাণু দ্বারা পীড়ার লক্ষণ উপস্থিত হইতে থাকে।

অপর এক শ্রেণীর পুরাতন প্রকৃতির রক্ত আমাশয়ের পীড়া দেখিতে পাওয়া যায়। আমাশয় পীড়া উৎপাদক কোন রোগজীবাণু প্রাপ্ত হওয়া যায় না সত্য কিন্তু এক প্রকৃতির রোগ জীবাণু প্রাপ্ত হওয়া যায়—তাহার তহিত প্রবল মারাত্মক ব্যাসিলাস কোলাইএর এত সাদৃশ্য আছে যে, উভয়ের পার্থক্য নিরূপণ অত্যন্ত কঠিন। এই শ্রেণীর রোগজীবাণু নিম্ন অস্ত্রে বাস করে, ইহারা অস্ত্রের গঠন বিনষ্ট ও ক্ষত উৎপন্ন করিয়া থাকে। রক্ত আমাশয় পীড়ার রোগজীবাণু হইতে এই জীবাণু পৃথক লক্ষণ যুক্ত হইলেও এই রোগ জীবাণু কর্তৃক এই শ্রেণীর পীড়ার উৎপত্তি হইয়া থাকে।

ক্লোণ্ড মিশ্রিত—রক্ত আমাশয় পীড়া কোন শ্রেণীর—তাহা মলের রোগজীবাণু পরীক্ষা করিয়া স্থির করা ব্যতীত অন্য উপায় নাই। এই রোগজীবাণু মলের মধ্যে না থাকিয়া শ্লেষ্মা সংশ্রবেই অবস্থান করে। সুতরাং জীবাণু পরীক্ষা করিতে হইলে কেবল মল না গিয়া তাহার শ্লেষ্মা মিশ্রিত অংশ গ্রহণ করা আবশ্যিক।

আমাশয়ের মলের এক খণ্ড রেয়া লইয়া তাহা লবণাক্ত জল দ্বারা ধোত করতঃ বাছিয়া লইতে হয়। এইরূপে ধোত করিয়া লইলে অস্ত্রের অন্তঃস্থ জীবাণু ধোত হইয়া যায়। কনরাভীর মতে একখণ্ড রেয়া ১০০০×১ শক্তির সবলাইমেড জ্ববে ডুবাইয়া ধোত করিয়া লইলে ভাল হয়। নির্দিষ্ট খণ্ড উক্ত জ্ববে এক মিনিটকাল ডুবাইয়া লইয়া তৎপর লবণ জ্বব দ্বারা ধোত করিয়া লইয়া পরে রং করিয়া লইতে হয়। কিন্তু তৎসমস্ত এস্থলে বর্ণনীয় নহে।

অহস্ত্রমণা বিস্তারিত। জল ও খাত্তসহ—তাহা সাক্ষাৎ সম্বন্ধেই হটক বা পর-স্পর্শিত ভাবেই হটক পীড়া ব্যাপক হইয়া পড়ে। যে প্রাণীতে আত্মিক অর ব্যাপক ভাবে প্রকাশিত হয়, তরুণ রক্ত আমাশয় পীড়াও সেই ভাবে বিস্তৃত হয়। কোনও ব্যক্তির আত্মিক অর হইলে বহুদিবস পর্যন্ত তাহাব অস্ত্রে উক্ত বোগজীবাণু বর্তমান থাকিতে দেখা যায় এবং তদ্বারা বহু ব্যক্তি পব পর আক্রান্ত হইয়া থাকে। বহু পরীক্ষা দ্বারা তাহা সপ্রমাণিত হইয়াছে। রক্ত আমাশয়ের আক্রমণ প্রাণীও তরুণ। কোন ব্যক্তির পুরাতন রক্ত আমাশয়ের পীড়া থাকিলে তাহার সংস্রবে বহু ব্যক্তি উক্ত পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হইতে পারে। এইজন্য তাবতীয় জেলখানা সমূহের রক্ত আমাশয়ের বোগীর রোগ আরোগ্য হওয়ার পরেও অনেক দিবস পর্যন্ত অন্ত্রান্ত করদৌ হইতে তাহাদিগকে পৃথক ভাবে রাখা হয়।

আমাশয় পাড়া হইয়াছিল, আবোগ্য হইয়াছে, এখন কেবল দুর্বলতা আছে—এমন ব্যক্তির শরীরে চারি, ছয় বা আট সপ্তাহ পর্যন্ত বোগজীবাণু বর্তমান থাকে এবং তাহাদেব সংস্রবে অত্র ব্যক্তির উক্ত পাড়া হইতে পারে। কিন্তু সকল স্থলেই যে এই রূপ হয়, তাহা নহে। তবে যে সকল ব্যক্তি, পুরাতন বা পুনঃ পুনঃ রক্ত আমাশয় পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হয়, তাহাবা সর্বদাই অস্ত্রেব পক্ষে আশঙ্ক্য জনক বলিয়া বিবেচনা কবিতে হইবে।

শিশুদিগেব অতিসাব পীড়াব পক্ষেও এই নিয়ম। মাছি দ্বাবা পীড়ার বিষ পরিচালিত হয় বলিয়া অনেকে বিশ্বাস করেন। অর্থাৎ মাছি উক্ত পীড়ার মলের উপব বসিলে তাহাব পায়ে পীড়ার বিষ লাগিয়া থাকে এবং সেই মাছি কোন খাত্ত জ্বব্যে বসিলে তাহার পারের বিষ, খাত্তে সংলগ্ন এবং উক্ত খাত্ত সহ কাহারও উদরে প্রবেশ করিয়া খাদকের আমাশয়ের পীড়ার উৎপত্তি করে। এই জন্যই যে সময়ে মাছির উৎপাত বেশী হয়, সেই সময়ে পেটের অস্থখ অধিক হইতে দেখা যায়। অর্থাৎ মাছিব এবং পেটের অস্থখের সময় একই। মাছির অস্ত্রে রক্ত আমাশয় রোগ জীবাণু বর্তমান থাকিতে দেখিতে পাওয়া গিয়াছে। যে স্থানে মাছির উৎপাতের কোন নির্দিষ্ট সময় নাই, সেস্থলে আমাশয় পীড়া হওয়ারও কোন নির্দিষ্ট সময় নাই। রক্ত আমাশয় পীড়া ব্যাপক ভাবে উপস্থিত হওয়ার মূল কারণ যে মাছি, তাহা নহে। তবে রোগ বিস্তৃত হওয়ার আত্মবদিক কারণের মধ্যে মাছিও একটা কারণ।

চিকিৎসা—ব্যাসিলারী রক্ত আমাশয় পীড়ার চিকিৎসা প্রাণী তিন ভাগে বিভক্ত।—উষধ, সিরস ও ডেক্সিন।

উষধীয় চিকিৎসার মধ্যে ব্যাগনিসিয়ম সালফেট, ক্যালমেল প্রভৃতির বিষয় সকলেই বিবেচ্য। অপরূপ আবেশ—কোন কোন চিকিৎসক বলেন—এই প্রোগীর রক্ত আমাশয়

পীড়ার স্ট্রাটোনিন্, অলিভ অয়েলে দ্রব করিয়া পাঁচ গ্রেণ মাত্রের প্রয়োগ করিলে বেশ উপকার পাওয়া যায়। এক দিবস পর পর প্রয়োগ করা আবশ্যিক। তাঁহাদের মতে স্ট্রাটোনিন্ দ্বারা চিকিৎসা করিলে বোণের ভোগকাল এবং মৃত্যু সংখ্যা উভয়েরই হ্রাস হয়। পরন্তু অত্যন্ত ঔষধ অপেক্ষা এই ঔষধ প্রয়োগ করা সুবিধাজনক।

পূর্বে যখন রক্ত আমাশয়ের কারণ অমুখ্যারী শ্রেণী বিভাগ না লইয়া লক্ষণ অমুখ্যারী শ্রেণী বিভাগ করা হইত, সেই সময়ে রক্তামাশয় পীড়ার ইপিকাক চিকিৎসা প্রণালী ব বিশেষ প্রাচুর্য্যাব ছিল। কিন্তু বর্তমান সময়ে এই শ্রেণীর পীড়ার এক মাত্র রোগ নির্ণয় করা ব্যতীত আব ইপিকাক প্রয়োগ করা হয় না। কারণ ডাক্তার Vedder মহোদয় পরীক্ষা করিয়া দেখাইয়াছেন যে, ব্যাসিলাবী ডিসেণ্টেরীতে এমেলিন বিশেষ কোন ক্রিয়া প্রকাশ করে না।

রক্ত আমাশয় পীড়া বিশেষ রোগজীবাণু জাত। সুতরাং তাহার সিবম দ্বারা চিকিৎসা করিলে বিশেষ উপকার হওয়ার কথা। কিন্তু এই চিকিৎসা প্রণালী বর্তমান সময় পর্য্যন্ত স্মৃতিকাত্যাব অতিক্রম করে নাই। বহুবিধ এন্টিটক্সিন সিবম প্রস্তুত হইতেছে এবং প্রয়োজিত হইতেছে—এই পর্য্যন্ত। ফল ভবিষ্যতের গর্ভে নিহিত আছে।

পলিভেলেন্ট সেরাও উপকারী বলিয়া কথিত হইতেছে। শিগা স্রবঃ এই সিবম প্রস্তুত করিয়াছেন। এই সেরা রোগজীবাণু এবং উক্ত বিষনাশক। পীড়ার প্রারম্ভাবস্থায় প্রয়োগ করিলে বেশ উপকার হয় বলিয়া কথিত হয়। স্থানিক ও ব্যাপক লক্ষণ হ্রাস, এবং মৃত্যু সংখ্যা ও রোগের ভোগ কাল হ্রাস হয়। কিন্তু ক্ষত হইলে বিশেষ কোন উপকার হয় না।

পীড়ার প্রতিরোধকশক্তি জন্মানের জন্য ডেক্সিন্ প্রয়োগ করিয়া আশাহুত্ব ফল পাওয়া যায় নাই। সম্ভবশক্তি কিছু জন্মিলেও তাহা অধিক দিবস স্থায়ী হয় না।

ভারতীয় জেলসমূহে ডাক্তার কঠাব মহোদয় শিগা-ডেক্সিন্ প্রয়োগ করিয়া স্নকল পাইয়াছেন।

ডেক্সিন্ সম্বন্ধে আরও পৰীক্ষা হইতেছে।

এমেলিক ডিসেণ্টেরী।—এমেলির জন্ম বক্ত আমাশয় পীড়া নয়—ইহা অতি প্রাচীন কথা।

১৮৫৯ খ্রীষ্টাব্দে Lambb মহোদয় মনুষ্যের শিশুর বিষ্ঠার এমেলী দেখিতে পাইয়া তদ্বিষয় বর্ণনা করেন। তদবধি এই বিষয় আলোচিত হইয়া আসিতেছে।

১৮৭৫ খ্রীষ্টাব্দে Losch মহোদয় উক্ত বিষয় বিস্তৃত ভাবে পর্যালোচনা করিতে আরম্ভ করেন। এই সময় হইতেই প্রকৃত পক্ষে আমাশয় পীড়ার সহিত এমেলির কি সম্বন্ধ, তাহা পরীক্ষিত হইতেছে।

ইনি দেখাইয়াছেন যে, রক্ত আমাশয় পীড়ার মধ্যে কতকগুলির পীড়ার কারণ এমেলী।

সেই সময়ে তিনি এই এমেবিকে "এমেবি কোলাই" সংজ্ঞা দেন এবং কুকুরের সরলায় মধ্যে এমেবী পিচকারী দ্বারা প্রবেশ করাইয়া রক্ত আশায়নের পাড়া দেখাইয়া দেন ।

১৮৭২ খৃষ্টাব্দে তারতবর্ষে ডাক্তার ক্যানিংহাম মহোদয় এই এক আপত্তি উপস্থিত করেন যে, অল্প পীড়া আছে, কিন্তু হুই অথবা রক্ত আশায়ন পীড়া নাই, এমন রোগীর মনেও এমেবী দেখিতে পাওয়া যায় । সুতরাং এমেবী যে রক্ত আশায়নের কারণ, তাহা কিরূপে স্বীকার করা যায় ?

অসলাব প্রকৃতি চিকিৎসকগণ বলেন—রক্ত আশায়ন পীড়ার একটা প্রধান উপসর্গ বহুতে ফোটক, ইহাতেও এমেবী প্রাপ্ত হওয়া যায় ।

১৮৯১ খৃষ্টাব্দে ডাউনসিলমাগ ও লোফাব মহাশয়গণ পরীক্ষা দ্বারা সপ্রমাণিত করেন যে, হুই শ্রেণীর এমেবী দেখিতে পাওয়া যায় ইহাদেব প্রত্যেকের আকৃতি ও প্রকৃতি স্বতন্ত্র ভাবাপন্ন । ইহাবা এই হুই এর "এমেবী ডিসেণ্টেরিয়া" ও "এমেবী কোলাই" নাম নির্দেশ করেন ।

ইহাব পর যেমন শিগা. ব্যাসিলাসের হইয়াছে, এমেবী সম্বন্ধেও তাহাই হইয়াছে, অর্থাৎ বহু আকৃতি ও প্রকৃতি বিশিষ্ট এমেবী মানব অন্ত্রমণ্ডলে অবস্থান কবে বলিয়া সিদ্ধান্ত হইয়াছে । কিন্তু তৎসমস্তের যথাযথ ভাবে শ্রেণী বিভাগ হইয়া উঠে নাই ।

১৯০০ খৃষ্টাব্দে ডাক্তার Schaudinn মহাশয় ঐ সমস্ত এমেবী শৃঙ্খলাবদ্ধ করিয়া শ্রেণী বিভাগ করিয়াছেন ।

ইহার মতে প্রধানতঃ হুই শ্রেণীর এমেবী দেখিতে পাওয়া যায় । এক—রোগোৎপাদক । দ্বিতীয়—আবোগোৎপাদক ।

এন্টএমেবা হিষ্টলিকা এবং এন্ট এমেবা কোলাই । ক্যাসাগ বাণী মহাশয়ই প্রথমে এই নাম প্রদান কবিয়াছিলেন । অনেকে সেই নামই ব্যবহার করিয়াছেন ।

ইহার পর হইতেই জগতের বিভিন্ন দেশে বিভিন্ন ব্যক্তি কর্তৃক রক্ত আশায়নের সহিত এই প্রোটোজোয়া জীবাণু শ্রেণীর কি সম্বন্ধ, তাহা লইয়া বিশেষ ভাবে আলোচনা হইয়া আসিতেছে । বর্তমান সময় পর্যন্ত তাহাব মীমাংসা শেষ হয় নাই ।

১৯০৫ খৃষ্টাব্দে গিলোনের ডাক্তার কটেলেনী মহাশয় অভিসারেব মল হইতে E. Ondulans নাম দিয়া আর এক প্রকৃতির এমেবীর বিষয় বর্ণনা করিয়াছেন ।

১৯০৭ খৃষ্টাব্দে ডাক্তার হার্টম্যান প্রকৃতি E. Tetragena অল্প এক প্রকৃতির এমেবীর বিষয় বর্ণনা করিয়াছেন । এই প্রকৃতির এমেবী আফ্রিকাদেশের রক্ত আশায়নের রোগীর মলে দেখিতে পাওয়া যায় । এই শ্রেণীর এবং প্রকৃতিতে পূর্ব বর্ণিত হুই শ্রেণীর অর্থাৎ E. Histolytica এবং E. Coil—এই উভয়ের সহিত সাদৃশ্য আছে সত্য কিন্তু অনেক বিষয়ে উভয়ের সহিত পার্থক্য আছে । ইহাও রোগোৎপাদক শ্রেণীর অন্তর্গত । এই সকল কারণে অল্প ইহার পার্থক্য নির্ণয়ে গোলমাল উপস্থিত হইলেও রক্ত আশায়ন রোগোৎপাদক পদার্থপূর্ণ জীবাণু শ্রেণীর অন্তর্গত অথচ স্বতন্ত্র শ্রেণী ; তাহা সকলেই স্বীকার করিয়াছেন ।

- রক্ত আশাশর রোগোৎপাদক এমেবী শ্রেণীর মধ্যে এন্ট এমেবা ট্রাণেক্যালিস, এন্ট এমেবা ক্যাকোসাইটোইডস্, এন্ট এমেবা মাইক্সটা, এন্ট এমেবা নাইপোনিকা প্রভৃতি নতুন শ্রেণী আবিষ্কৃত হইয়া উক্ত শ্রেণী মধ্যে সন্নিবেশিত হইয়াছে । ১৯০৮ এবং ১৯০৯—এই দুই বৎসরের মধ্যে এই কয়েকটি আবিষ্কৃত হইয়াছে ।

এই যে নয় প্রকার এমেবীর নাম উল্লেখ করা হইল ইহার মধ্যে এন্ট এমেবা কোলাই স্তম্ভ ব্যক্তির শরীরে প্রাপ্ত হওয়া গিয়াছে । এন্ট এমেবা আকুলেনস্ অভিসার পীড়ার মলে এবং এন্টি এমেবা sp. n. জল ও রক্ত আশাশয়ের মলে পাওয়া গিয়াছে । ইহাদের সকলের বর্ণই ধূসর বা ধূসরাভাবুক্ত—গতিশীল । কেবল কোলাই মাইক্সটার গতি নাই বলিলেও চলে ।

এই সমস্তের মধ্যে প্রত্যেকের আকৃতি প্রকৃতি, অবস্থান, গঠন, জিরা ও উপাদান ইত্যাদি বর্ণনা করিতে হইলে প্রবন্ধ দীর্ঘ হইবে আশঙ্কায় বিরত হইতে বাধ্য হইলাম । কারণ তদ্বিবরণ পাঠ করিয়া পাঠক মহাশয়গণ কার্যক্ষেত্রে অল্পই সাহায্য লাভে সক্ষম হইবেন ।

পূর্বে তরল পদার্থ মধ্যে এমেবীর বংশ বৃদ্ধি করিয়া পরীক্ষা ইত্যাদি কার্য্য হইত । বর্তমান সময়ে অনেকই অপেক্ষাকৃত জৈব অম্লান্ত কোমল পদার্থ মধ্যে ইতার বংশ বৃদ্ধি করা কার্য্যের পক্ষে সুবিধাজনক মনে করেন ।

কোন কোন চিকিৎসক বিশ্বাস করিন যে, মানবের অন্ত্র হই প্রকার এমেবী প্রাপ্ত হওয়া যায়—এক রোগ উৎপাদক । অপর শ্রেণী রোগোৎপাদক নহে । এই শেষোক্ত শ্রেণীর মধ্যে এন্ট এমেবী কোলাই পৃথক শ্রেণীভুক্ত । ইহার কাইটো প্লাজমের প্রকৃতি, ক্রমে-টিনের মধ্যে নিউক্লিয়াসের আধিক্য ও কোষের গঠনবৎ প্রতি দৃষ্টি করিলে পার্থক্য স্থিৎ হইতে পারে । কাহারো কাহাবো মতে এন্ট এমেবী ট্রপিকেলিস এবং এন্ট এমেবী নাইপোনিকাও এই শ্রেণীভুক্ত । কিন্তু তাহা সন্দেহের বিষয় । তবে এন্ট এমেবী কোলাই সম্বন্ধে কোন সন্দেহ করেন না ।

ডাক্তার ম্যাকক্যারিসন মহাশয় উক্তর ভারতে স্তম্ভ লোকের মলে হই প্রকার এমেবী দেখিতে পাইয়াছেন, তাহার একেব বংশ বৃদ্ধি অল্প প্রাণায়, অপবের আটটি কণা নিউক্লিয়াই প্রাণায় বংশ বৃদ্ধি হয় ।

এমেবী সম্বন্ধীয় এখনও পরীক্ষা চলিতেছে । পরীক্ষাধীন বিষয় সম্বন্ধে অধিক উল্লেখ করা অনর্থক । তবে এই মাত্র বলিলেই যথেষ্ট হইবে যে, শিগা ব্যাসিলাসের যেমন শ্রেণী ও উপ-শ্রেণীর সংখ্যা ক্রমেই বৃদ্ধি পাইতেছে । এমেবী সম্বন্ধেও তাহাই হইতেছে ।

স্বচ্ছন্দ্রাণ বিস্তার । এক জনের মলে এমেবী থাকিলে তাহা দ্বারা অনেক লোক সংক্রমিত হইতে পারে । পরিবার মধ্যে কোন ব্যক্তির এই পীড়া হইলে সেই পরিবারের অন্যান্য ব্যক্তিরও উক্ত পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হওয়ার আশঙ্কা থাকে । অনেকস্থলে পুরাতন অভিসার পীড়ার মলে এমেবীকোষ বর্তমান থাকে । পীড়া আরোপ্য-হইয়া গেলেও অনেকের মলে এমেবী কোষ দেখিতে পাওয়া যায় । ইহা হইতে অন্য ব্যক্তি পীড়িত হয় ।

কোন কোন চিকিৎসক বলেন যে মাহী দ্বারা এই পীড়া বিস্তৃতি লাভ করে। কিন্তু তাহার কোন বিশেষ প্রমাণ প্রাপ্ত হওয়া যায় নাই।

কলকথা এই যে, আত্মিক জরের মলসম্বন্ধে আমরা যেরূপ সতর্কতা অবলম্বন করিমা থাকি। এতৎসম্বন্ধেও তদ্রূপ সতর্কতা অবলম্বনীয়।

চিকিৎসা।—এমেবিক ডিসেণ্টেরীর চিকিৎসায় ইপিকাক অমোষ ঔষধ বলিয়া সকলেই বিশ্বাস করেন। ইপিকাকের ঔষধীয় পদার্থ “এমেটিন” এমেবী বিনষ্ট করিয়া রোগ আরোগ্য করে। ইহাই সিদ্ধান্ত হইয়াছে। ১—১০০০০ শক্তির এমেটিন দ্রবমধ্যে এমেবী কোষ রাখিলে ২৪ ঘণ্টার মধ্যে তাহা বিনষ্ট হয়। এই সিদ্ধান্ত অনুসারেই এমেবিক ডিসেণ্টেরীতে এমেটিন প্রয়োগ করা হয়। মুখপথ অপেক্ষা অধ্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করিলে অপেক্ষাকৃত অল্প মাত্রায় এবং অল্প সময় মধ্যে সুফল পাওয়া যায়।

এমেটিন দ্বারা চিকিৎসিত একটি পুরাতন এমেবিক ডিসেণ্টেরী রোগীর চিকিৎসা বিবরণ এস্থলে উদ্ধৃত করিতেছি। এই বিবরণটি ডাক্তার ভারটিন মহাশয় ল্যানসেট পত্রিকায় প্রকাশিত করিয়াছেন।

৪৫ বৎসর বয়স্ক পুরুষ। জাতিতে ফ্রেন্স। স্বস্থ সবল। ১৯১১ খৃষ্টাব্দের জানুয়ারী মাসে পানামায় দুই মাস অবস্থান করার পর তরুণ আমাশয় পীড়াদ্বারা আক্রান্ত হয়। ইহার পর হইতে মধ্যে মধ্যে জ্বর ও অতিসার পীড়াদ্বারা আক্রান্ত হইতে থাকে। অন্ত্যস্ত ঔষধ সহ কুইনাইন যথেষ্ট সেবন করিয়াছিল। কিন্তু তাহাতে বিশেষ কোন সুফল পায় নাই। শরীরের গুরুত্ব ১৫ সের হ্রাস হইয়াছিল। ২১শে এপ্রেল তারিখে পারিসে আইসে এবং এই স্থানে যকৃতের স্ফোটক অস্ত্র করার পর কিছু ভাল বোধ করে। কিন্তু এই ভাল অবস্থা অধিক কাল স্থায়ী হয় নাই।

কিছুকাল ভাল থাকার পরেই সচরাচর যেরূপ খাণ্ড খাইত, তাহা খাইতে আরম্ভ করার পরেই আবার পেটের অসুখ আরম্ভ হয়। পূর্বে রক্ত আমাশয়ের যে যে লক্ষণ ছিল, আবার সেইরূপ লক্ষণ উপস্থিত হইলে কেবল দুগ্ধ পথ্য খাইতে আরম্ভ করে। পরবর্তী আড়াই বৎসরের মধ্যে ছয় বার নাতি প্রবল ভাবে পীড়া উপস্থিত হইয়াছিল এবং দুইবার যকৃত ফোটক হইয়াছিল। দুই বারেই স্ফোটকের অন্ত্রোপচার করিতে হইয়াছিল।

১৯১৩ খৃষ্টাব্দের এপ্রেল মাসে ডাকোভারে উপস্থিত হইলে এই স্থানেও নাতিপ্রবল ভাবে পূর্বে পীড়ার লক্ষণ উপস্থিত হয়। এই সময়ে পুনঃ পুনঃ মলতাগ্য করিতে ইচ্ছা হইত। প্রত্যহ ২০—৩০ বার বাহ্যে হইত। অধিকাংশ বারেই কেবল সামান্য একটু আব ও রক্ত বাহ্যে হইত। কিন্তু পেট কামড়ানী অত্যন্ত বেশী হইত। কোলনের অবস্থিত স্থানে সঞ্চাপ দিলে টনটনানী ও বেদনা বোধ করিত। অপরহ্নে সামান্য জ্বর হইত। পুনঃ পুনঃ কুহন দেওয়ার কলে অর্শের বাহুবলী হইয়াছিল। এই সমস্ত লক্ষণ অস্ত্র রোগী অত্যন্ত অবসাদগ্রস্ত হইয়াছিল। শরীর জীর্ণ শীর্ণ হইয়াছিল। চোখেরা দেখিলে পাত্তুরোগগ্রস্ত বলিয়া বোধ হইত। অক্ষিগোলক কোটরভ্যন্তরে বলিয়া গিয়াছিল। এইরূপ অবস্থায় ১০ই মে তারিখে ৩ গ্রেন

এমেটিন হাইড্রোক্লোরাইড অধ্যাত্মিক প্রণালীতে প্রয়োগ করা হয়। দ্বিতীয় দিবস আর একবার প্রয়োগ করা হয়। এই দিবস আর বাহ্যে হয় নাই। কিন্তু ইহার পূর্বে দিবস সাত আট বার বাহ্যে গিয়াছিল। প্রথম ঔষধ প্রয়োগ করার ৩৬ ঘণ্টা পরে তৃতীয়বার ঔষধ প্রয়োগ করা হয়। তৎপর আর রক্ত আমাশয় পীড়ার কোন লক্ষণ উপস্থিত হয় নাই। একবার মাত্র আত্মাবিক মল বাহ্য হইয়াছিল। ইহার পর রোগীকে আরও সাতবার ঔষধ প্রয়োগ করা হইয়াছিল। ঔষধ প্রয়োগের ফলে কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয় নাই। ইহার পর রোগী আত্মাবিক খাড়াই খাইতেছে। কিন্তু তজ্জন্ত তাহার কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয় নাই।

এই বোগীতে এমেটিন যে উৎকৃষ্ট কার্য্য কবিয়াছে, তাহা সহজেই বুঝিতে পারা যায়। তবে পুনর্বার পীড়ার লক্ষণ উপস্থিত হইবে কি না, তাহা নাই। এটি একটা উৎকৃষ্ট দৃষ্টান্ত। সকল স্থলেই যে এইরূপ ফল হয়, তাহাও নহে।

এমেবিক ডিসেন্টেবী পীড়ার অমোঘ ঔষধ—এমেটিন। ইপিকাক মধ্যে এই এমেটিন বর্তমান থাকে বলিয়াই প্রাচীন কাল হইতে রক্ত আমাশয় পীড়ার ইপিকাক চূর্ণরূপে প্রয়োজিত হইয়া আসিতেছে। যে ইপিকাকে এমেটিনের পবিমাণ অধিক থাকে, সেই ইপিকাক আমাশয় পীড়ার চিকিৎসার পক্ষে ভাল ঔষধ। এই বিষয়ে Dr. vedder মহাশয় বিশেষরূপে পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন। তবে এই চিকিৎসা-প্রণালী বর্তমান সময় পর্য্যন্ত পবীক্ষা ক্ষেত্রের এবং সমালোচনার সীমা অতিক্রম করে নাই। ইপিকাক দ্বারা চিকিৎসা করিলে আমাশয় পীড়া আরোগ্য হয়। কিন্তু সেই ইপিকাক হইতে এমেটিন বহির্গত করিয়া লইয়া তাহা অর্থাৎ এমেটিন বিহীন ইপিকাকদ্বারা চিকিৎসা করিলে আর উপকার পাওয়া যায় না। সুতরাং এমেটিনই যে রক্ত আমাশয়ের ঔষধ তাহা স্বীকার করিতে হইবে। যেমন সিনকোনা দ্বারা ম্যালেরিয়া জরের চিকিৎসা হইতে কুইনাইন ম্যালেরিয়া বোগ জীবাণু নাশক বলিয়া স্থির হইয়াছে, ইহাও তজ্জন। ইপিকাক দ্বারা রক্ত আমাশয়ের চিকিৎসা হইতে এমেটিনের আবিষ্কার—এমেটিন এমেবী নাশক বলিয়া প্রায় স্থির সিদ্ধান্ত হইয়াছে। আমবা এখন যেমন আর ম্যালেরিয়া জবে সিনকোনা প্রয়োগ কবি না। তজ্জন আমরা এখন আব এমেবিক ডিসেন্টেবীতে ইপিকাক প্রয়োগ করি না।

ডাক্তার রজ্জসেব মতে এক তৃতীয়াংশ গ্রেন এমেটিন ত্রিশ গ্রেন ইপিকাকের সমান কাজ কবে। অর্থাৎ আমবা পূর্বে যে স্থলে এক মাত্রার ত্রিশ গ্রেন ইপিকাক প্রয়োগ করিতাম, সেই স্থলে এক তৃতীয়াংশ গ্রেন এমেটিন প্রয়োগ কবিলেও সেই ফল পাইব। অতঃ—এমেটিন কর্তৃক ইপিকাকের স্থার উত্তেজনা, বিবমিষা, বমন, অবসাদ ইত্যাদি কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হওয়ার আশঙ্কা নাই। এমেটিন হাইড্রোক্লোরাইড অধ্যাত্মিক প্রণালীতে সমস্ত দিনে তিন গ্রেন প্রয়োগ করিয়াও মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখা যায় নাই। ডাঃ এলেন ঐ সময়ে চারি গ্রেন এক মাত্রার প্রয়োগ করিয়া বিবমিষা উপস্থিত হইতে দেখিয়াছেন। এই বিবমিষা কয়েক ঘণ্টা পর্য্যন্ত স্থায়ী হইয়াছিল ও একবার বমনও হইয়াছিল।

এমেবিক ডিসেণ্টেরী পীড়ার ইপিকাকের পরিবর্তে এমেটিন প্রয়োগ করিয়া এই কয়েকটা স্থবিধা পাওয়া যায়। যথা—(১) প্রয়োগ করা সহজ। (২) বমন ইত্যাদি উপসর্গ উপস্থিত হয় না। (৩) উপযুক্ত মাত্রায় প্রয়োগ করা যায়। (৪) শীঘ্র ক্রিয়া হয়। (৫) নিশ্চিত ক্রিয়া হয় বলিয়া কথিত হইতেছে সত্য কিন্তু আবে। সময় অতীত না হইলে এতৎসম্বন্ধে কোন মন্তব্য প্রকাশ করা বাইতে পারে না।

কলিকাতা মেডিকেল কলেজের পীড়িত বিধান তত্ত্বাবধায়ক ডু প্রসিদ্ধ বর্জাস সাহেব মহাশয় ডিসেণ্টেরী ও বহুত্ব ফোটকের চিকিৎসায় এমেটিন প্রচলিত হওয়ার প্রধান সাক্ষ্য। তাঁহার লিখিত প্রবন্ধের লজ্জাই অনেক চিকিৎসক এই ঔষধ যথেষ্ট প্রয়োগ করিতেছেন। কিন্তু তাঁহার পরীক্ষা কার্য এখনও শেষ হয় নাই।

রক্ত আমাশয় পীড়া হইলেই তাহা এমেবী জাত কি না, তাহা স্থির কবিয়া তৎপর এমেটিন প্রয়োগ করা আবশ্যিক। এই বোগ নির্ণয় কার্যেব লজ্জাই এমেটিন প্রয়োগ করা বাইতে পারে। ডিসেণ্টেরীর রোগীকে কয়েক দিবস এমেটিন প্রয়োগ কবিলে যদি তাহার পীড়ার লক্ষণের উপশম হয়, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে, উক্ত পীড়া এমেবী জাত। আব উপকার না হইলে অল্প কারণ জাত বলিয়া স্থির কবিত্তে পারেন।

ঐহাদেব অণুবীক্ষণ যন্ত্র আছে, তাঁহা অতি সহজে পীড়াব কারণ স্থির করিতে পারেন।

একটু রক্ত রঞ্জিত আম লইয়া তাহা কভার গ্লাসেব উপর স্থাপন কবিয়া সকাপ দ্বারা বিস্তৃত করিয়া অণুবীক্ষণ দ্বারা দেখিলে এমেবী দেখিতে পাইবেন। ঐ ইচ্ছা শক্তির অণুবীক্ষণে পবিষ্কার রূপে দেখিতে পাওয়া যায়।

অভ্যাস না থাকিলে প্রথম একটু অস্থবিধা হইতে পারে। কিন্তু দুই এক মিনিটকাল অস্থসন্ধান না কবিলে প্রায়ই এমেবি দেখিতে পাওয়া যায় না। যে স্থলে না পাওয়া যায়, সে স্থলে পব দিবস পুনর্বার দেখিতে হয়। এইরূপে দুই তিন দিবস পরীক্ষা করিলে অধিকাংশ স্থলেই এমেবি দেখিতে পাওয়া যায়। তবে এমনও হইয়াছে যে, জীবিত অবস্থায় বহু চেষ্টা কবিয়াও এমেবি দেখিতে পাওয়া যায় নাই। কিন্তু অল্পমুত পরীক্ষায় অল্পের ক্ষতে এমেবি দেখিতে পাওয়া গিয়াছে।

যে স্থলে এমেবিব সংখ্যা নিতান্ত অল্প। সেস্থলে নিম্নলিখিত উপায় অবলম্বন করিলে এমেবি দেখিতে পাওয়ার সম্ভাবনা।

রক্ত আমাশয়ের একটু আম শতকরা এক শক্তির মিথিলিন ব্লু জলীয় দ্রব্যের এক ফোঁটা দ্বারা রঞ্জিত করিলে পুরকোষ এবং ইপিথিলিয়র কোষ উক্ত বর্ণে রঞ্জিত হইবে। কিন্তু এমেবি উক্ত বর্ণে সহসা রঞ্জিত হইবে না। অথচ তাহার গতিশীলতা অব্যাহত থাকিবে। এই অবস্থায় অণুবীক্ষণ দ্বারা নীলবর্ণ পর্য্যবেক্ষণ মধ্যে বর্ণহীন এমেবীর সন্ধান দ্বারা তাহার অস্তিত্ব নর্গীত হইতে পারে। অন্ত্যন্ত অল্প সংখ্যক এমেবি থাকিলেও তাহা এই উপায়ে দেখা বাইতে পারে।

শোণিতে ম্যাগনেসিয়া রোগ জীবাণু পরীক্ষা করিতে হইলে যেমন কুইনাইন প্রয়োগ করার

পূর্বে শোণিত পরীক্ষা করিতে হয়। রক্ত "আমশ"র পীড়ার মলে এমেলি দেখিতে হইলেও তেমনি ইপিকাক বা তাহার ঔষধীয় উপাদান—এমেটিন প্রয়োগ করার পূর্বেই তাহা পরীক্ষা করিতে হয়। নতুবা যেমন কুইনাইন প্রয়োগ করিলে শোণিতের ম্যালেরিয়া রোগজীবাণু বিনষ্ট হয়, তেমনি এমেটিনের প্রয়োগ জন্ত এমেলি বিনষ্ট হওয়ার তাহা আর দেখিতে পাওয়া যায় না। মল পরীক্ষা কবিত হইলে তাহা বাহ্যে হওয়ার অব্যবহিত পবে—এক ঘণ্টার মধ্যে পরীক্ষা করা আবশ্যক। শীতল স্থানে মল থাকিলে এমেলি বিনষ্ট হয়। শোণিতের সম উষ্ণতার ইহা ভাল অবস্থার থাকে। এইরূপে সঞ্চালনশীল অবস্থার দেখিতে পাওয়া যায়। ব্যাসিলাৰী ডিসেণ্টেরীতে পিত্তযুক্ত পীড়ার বড় বড় প্লেয়াকোষ সমূহ গতিহীন এমেলি বলিয়া ভ্রম হইতে পারে। এইরূপ স্থলে আয়রণ হেমিটক্সিলিন দ্বারা রঞ্জিত কবিত দেখা আবশ্যক।

পূর্বে বলা হইয়াছে যে—কোন যোগ উৎপন্ন করেনা—এমন এমেলি কোলাই বর্তমান থাকে। কিন্তু বৰ্জাস বলেন—তা হউক আমশ"র পীড়ার মলে কোন প্রকৃতিব এমেলি দেখিতে পাটলে তাহাই পীড়ার কারণ বলিয়া স্থি কবিতা লইতে হয়। কার্য্যক্ষেত্রে এত স্থল বিচার নিপ্রয়োজন। ইপিকাক কিবা এমেটিন প্রয়োগ কবিলেই উক্ত এমেলি আর দেখিতে পাওয়া যায় না।

ডাক্তার বৰ্জাস মহাশয় ইপিকাক ও এমেটিন—উভয় ঔষধ প্রয়োগের ফল পরস্পর তুলনার সমালোচনা কবিতা প্রতিপন্ন করিয়াছেন যে, ইপিকাক অপেক্ষা এমেটিন বহু গুণে শ্রেষ্ঠ। মুখাবস্থা প্রাপ্ত হয় নাই—এমন বোগীকে এমেটিন প্রয়োগ করিলে সে নিশ্চয়ই আবোগ্যলাল করিবে, ইহাই ডাক্তার বৰ্জাস সাহেবের লেখা পড়িয়া বুঝিতে পাবা যায়। কিন্তু তাহা সত্য কিনা, বলা কঠিন। কাবণ, এস্থলে তিনি মন্তব্যও অর্থে কি ভাব প্রকাশ করিয়াছেন, তাহা বলা যায় না।

এলোপ্যাথিক চিকিৎসা প্রণালীতে কোন-বিষয়ের বিশেষ আলোচনা উপস্থিত হইলে সেই আলোচনা পৃথিবীর নানা স্থানে ইংবাজী ভাষায় অভিজ্ঞ ডাক্তারদিগের মধ্যে আলোচিত হইয়া থাকে। বর্তমান সময়ে এমেলিক ডিসেণ্টেরী পীড়ার এমেটিনের কার্য্য সম্বন্ধেও সেইরূপ আলোচনা উপস্থিত হইয়াছে। সকল দেশের ডাক্তারেই এতৎসম্বন্ধে সম্ভব্য প্রকাশ করিতেছেন। আমেরিকার জর্নাল অফ ক্লিনিকেল মেডিসিন নামক পত্রিকায় এতৎসম্বন্ধে একটা প্রবন্ধ প্রকাশিত হইয়াছে। তাহার কোন কোন বিষয় এ স্থলে উদ্ধৃত হইল।

সতের শত খৃষ্টাব্দে দক্ষিণ আমেরিকা হইতে পরীক্ষার্থ দুইটি ঔষধ ইউরোপে আনীত হইয়াছিল। একটা সিনকোনার ছাল। আর অপরটি ইপিকাকুয়ানার মূল। এই দুইটি ঔষধই তথায় বিশেষ উপকারী ঔষধ বলিয়া প্রসিদ্ধ ছিল। বহুকাল পরে বৈজ্ঞানিক প্রণালীতে পরীক্ষার পর উভয়ই উৎকৃষ্ট ঔষধ বলিয়া সপ্রমাণিত হইয়াছে।

জ্যেজিল শ্রেণে ইণ্ডিয়ান নামক যে জাতি আছে। তাহায়াই কেবল জানিত যে, ইপিকাকুয়ানার রক্ত আমশ"য়ের অমোঘ ঔষধ। তজ্জন্ত এই মূল সংগ্রহ করিয়া বস্ত্রের সহিত রক্ষা করিত।

১৬২৫ খ্রীষ্টাব্দে সর্বপ্রথমে লিখিত ডাক্তার পিটার্সের গ্রন্থে ইহার বিবরণ লিখিত দেখা যায়। ১৬৭২ খ্রীষ্টাব্দে ইহা ইউরোপে প্রচারিত হয়। কিন্তু ভারতবর্ষে বহুকাল হইতে এই ঔষধ প্রচলিত থাকিলেও অল্প কয়েক বৎসর মাত্র এই ঔষধ সঞ্চকে পুনর্বার আলোচনা উপস্থিত হইয়াছে সত্য কিন্তু অল্প মণ্ডলের পীড়ায় ইপিকাক খুব ভাল ঔষধ, তাহা বহু পূর্বে হইতেই জানা আছে। ১৮৫৮ খ্রীষ্টাব্দ হইতে ভারতের সাময়িক বিভাগে রক্ত আমাশয়ের পীড়ায় ইপিকাকুরানা প্রয়োগিত হইয়া আসিতেছে। ডেডার মহাশয় ইপিকাক ও তাহার উপকার এমেনটিনের রোগজীবাণু নাশক ক্রিয়ার বিষয় বিশেষরূপে পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন। ইপিকাকের দ্বিতীয় উপকার কেমফালিনের এই ক্রিয়া নাই। কলিকাতার ডাক্তার রজ্জাস মহাশয়ের আলোচনা হইতেই সর্বত্র এমেনটিনের এমেনবী নাশক ক্রিয়ার পরীক্ষা হইতেছে। ইপিকাকের তৃতীয় উপকার সঞ্চকে বিশেষ কিছু জানা যায় নাই। এমেনটিনের হাইড্রোক্লোরাইড প্রয়োগরূপ সর্বোৎকৃষ্ট। ইহার বিক্রিয়া ও উত্তেজনা অতি সামান্য। সহজে দ্রব হয়। সুতরাং অধ্বাটিক প্রণালীতে প্রয়োগ করার পক্ষে বিশেষ সুবিধাজনক। ১৮৬৭ খ্রীষ্টাব্দে ডাক্তার পিলিটনার মহাশয় এই উপকার আবিষ্কার করিয়াছেন। ইহা দানা বিহীন খেতবর্ণ বিশিষ্ট চূর্ণ। ৬০ c. উত্তাপে দ্রব হয়। মূল মধ্যে শতকরা দেড় অংশ হিসাবে বর্ধমান থাকে। লবণ দ্রাবক সহ দ্রবণীয় লবণ প্রস্তুত কবে। প্রতিক্রিয়া সমকারায়। এমেনটিন বিবমিষাজনক ও হৃদপিণ্ডের অবসাদক। অধিক মাত্রায় বৃককে উত্তেজনা উপস্থিত করে। অধ্বাটিক প্রয়োগে সেই স্থানে টনটনানি উপস্থিত হইয়া তাহা দশ বারদিন স্থায়ী হইতে পারে। কিন্তু এমেনটিন হাইড্রোক্লোরাইড প্রয়োগ করিলে তদ্রূপ উত্তেজনা উপস্থিত হয় না।

মাত্রা ০.০২ গ্রাম। কিন্তু ০.২৫ গ্রাম মাত্রায় প্রয়োগ করাতেও কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয় নাই। তবে বিবমিষা অধিকক্ষণ স্থায়ী হইতে দেখা গিয়াছে। রজ্জাস মহাশয় এমেনটিন হাইড্রোক্লোরাইড ৩ গ্রেণ ৩০ মিনিম জলে দ্রব করিয়া অধ্বাটিক প্রয়োগ করেন।

আট বৎসর বয়স্ক বালককে ৩ গ্রেণ প্রয়োগ করা যাইতে পারে। ইহার মতে এক গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ তিন মাত্রা পর্যন্ত প্রয়োগ করা যাইতে পারে। এত অধিক মাত্রাতেও কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয় না। তবে ২ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ দুইবার প্রয়োগ করিলেই বধেট হয়। ইহাতে কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয় না। অথচ সাময়িক প্রয়োগেও সুফল পাওয়া যায়। তবে কদাচিৎ বিবমিষা উপস্থিত হইতে পারে। অধ্বাটিক প্রয়োগে কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত না হওয়াই এমেনটিন হাইড্রোক্লোরাইডের বিশেষত্ব। কারণ কোন অবসাদ উপস্থিত হয় না অল্পই অত্যন্ত অবসর, অধিক রক্তস্রাববৃত্ত, রোগীকে নির্ভাবনার কয়েক মাত্রা প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

এমেনটিন কৈতরিক এবং স্থানিক এই উত্তর প্রণালীতে ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া উপকার করে। অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করিলে পরিপাক প্রণালীতে দুইবার ক্রিয়া উপস্থিত হয়। একবার ক্রিয়া উপস্থিত হওয়ার ত্রিশ মিনিট পরে দ্বিতীয়বার ক্রিয়া উপস্থিত হয়। প্রথমবার ঔষধ পোষিত হওয়ার অল্প এবং দ্বিতীয়বার ঔষধ পাকস্থলী এবং অল্পপথে বহির্গত হইয়া পুনর্বার

শোষিত হওয়ার ভয় হইয়া থাকে । এই অঙ্গের রৈস্মিক বিস্তার পথে বহির্গত হওয়ার সময়ে এমেলির শরীরের সহিত সাক্ষাৎ সম্বন্ধে এমেলটনের কার্য হওয়ার এমেলী বিনষ্ট হয় ।

এমেলটন পিত্তনিঃসারক । কিন্তু এই ক্রিয়া ইপিকাকের বত, এমেলটনের তত নহে । এমেলটন প্রথমে মুহু বিরেচনভাবে কার্য করে কিন্তু শেষে অঙ্গের রৈস্মিক বিস্তার উপরে সঙ্কোচক ক্রিয়া উপস্থিত করে । রক্ত আবাশয়ের পীড়ায় এমেলটন প্রয়োগ করিলে এই উভয় ক্রিয়া বেশ প্রত্যক্ষ করা যায় ।

এক লক্ষ ভাগের এক ভাগ শক্তিবিশিষ্ট এমেলটন দ্রবে এমেলী রাখিলে ২৪ ঘণ্টার মধ্যে এমেলী বিনষ্ট হয় । ইহা অপেক্ষা অল্প সময়ে বিনষ্ট হয় না । ইহা পরীক্ষাগারের পরীক্ষার ফল । যে এমেলী রোগ উৎপন্ন কবে না ; তাহা ঐ সময় মধ্যেও বিনষ্ট হয় না । কোষ মধ্যস্থিত এমেলী এমেলটন প্রয়োগে বিনষ্ট হয় না ।

অল্প প্রাচীরে এবং ক্ষতের পার্শ্বে যে সমস্ত এমেলী অবস্থান করে, অধ্বাচিক এবং শিরার মধ্যে এমেলটন প্রয়োগ করিলে তাহাই মাত্র বিনষ্ট হয় । কিন্তু কোষ মধ্যে যে সমস্ত এমেলী থাকে তাহা বিনষ্ট হয় না । এষ্ট লক্ষ বস্তুর আবাশয়ের পীড়া আরোগ্য হওয়ার দশ দিন পর, বিশ দিন পর বা দুই তিন মাস পর আবার উক্ত পীড়ার সমস্ত লক্ষণ উপস্থিত হয় । এইরূপ পুনঃ পুনঃ পর্যায়ক্রম হইতে থাকে । অর্থাৎ ঐ সময় পব অল্প মধ্যে পুনর্বার মুক্ত এমেলী উপস্থিত হয় । সুতরাং এই সময়ে পুনর্বার এমেলী নাশ করার লক্ষ্যে এমেলটন প্রয়োগ কবিত্তে হয় । অধ্বাচিক প্রয়োগ করা সর্বাঙ্গেক্ষা সুবিধা । এক কি দুই দিবস পূর্ণ মাত্রার প্রয়োগ কবিলে আরো দুই তিন দিন পর পর কয়েকবার এমেলটন প্রয়োগ কবা আবশ্যক । নতুবা এমেলটন প্রয়োগ কবিলাম—পীড়ার লক্ষণ অন্তর্হিত হইল—আব মনে কবিলাম যে, রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়াছে । এরূপ মনে করা ভ্রম ।

ক্ষত আরোগ্য হওয়ার পরেও কখন কখন মল মধ্যে এমেলী দেখিতে পাওয়া যায় । তদ্রূপ স্থলে মুখপথে এমেলটন প্রয়োগ করাই সুবিধাজনক । কোন কোন এমেলী এমেলটনে বিনষ্ট হয় না ।

উল্লিখিত বর্ণনা হইতে আমরা ইহাই বুঝিতে পারি যে, ম্যালেরিয়া জরে যে ভাবে কুই-নাইন প্রয়োগ করিতে হয় । এমেলিক ডিসেন্টেরীতেও সেই ভাবে এমেলটন প্রয়োগ করিতে হয় । সকল প্রকৃতির অয়েই যেমন এক ধাতু কুইনাইন উপকারী হয় না, তদ্রূপ সকল প্রকার প্রকৃতির ডিসেন্টেরীতে এমেলটন প্রয়োগে উপকারের আশা কবা যায় না ।

সামান্য-জ্বর—War Fever.

নির্ণয়তত্ত্ব ও চিকিৎসা সমালোচনা ।

(লেখক—ডাক্তার শ্রীবিধুভূষণ তরফদার, এল, এচ্, এম, এস,
এণ্ড এল, সি, পি, এস ।)

— . —

সমর-জ্বর সম্বন্ধীয় প্রবন্ধ লিখিতেছি, এমন সময় শ্রাবণ সংখ্যা চিকিৎসা-প্রকাশ পাইল। তাড়াতাড়ি পুস্তকখানি খুলিয়া দেখি, সমর জ্বর সম্বন্ধীয় প্রবন্ধ বাহির হইতেছে। যখন বড় বড় ডাক্তারগণের চিকিৎসা-প্রণালী বাহির হইতেছে, তখন আমাদের সেই প্রবন্ধের পুনঃ অবতারণা করা বিড়ম্বনা মাত্র। তবু অবাধ্য হইয়া যে এই প্রবন্ধের উত্থাপন কেন করিলাম, পাঠকগণ প্রবন্ধটি পাঠ করিলেই বুঝিতে পারিবেন।

সমর-জ্বর এবার আমাদের দেশে এপিডেমিকরূপে প্রকাশ পাইয়া অনেকগুলি নরনারীৰ জীবন নষ্ট করিয়াছে ও কবিত্তেছে। প্রথমতঃ লোকে ভেজু ও ইনফ্লুয়েন্জা বলিয়া উপেক্ষা করিয়াছিল, ও চিকিৎসারও কোন ব্যবস্থা কবে নাই বা করিবার দরকারও হয় নাই। সাধারণতঃ ৩ দিন বা ৪ দিন জ্বর ভোগ করিয়াই লোকে মুক্তি পাইয়াছে। কিন্তু যতট দিন বাইতেছে, এবং রোগ বীজ মনুষ্য হইতে মনুষ্য দেহে সঞ্চারিত হইয়া শক্তিশালী হইতেছে, ততই উহার প্রবলতা ও জীবন ধ্বংসকারী ক্ষমতা বৃদ্ধি পাইতেছে। আমি এপর্যন্ত প্রায় দেড় শতাধিক রোগী চিকিৎসা করিয়া, এবং রোগীর প্রতি তীক্ষ্ণ দৃষ্টিপাত করিয়া যেটুকু জ্ঞাত হইয়াছি, পাঠকবর্গের অবগতিব জন্য নিম্নে তাহা বিবৃত করিতেছি।

নাম—সমর-জ্বর, ওয়াব ফিভার, বা ডেঙ্গো।

শ্রেণীবিভাগ—সামান্যজ্বরের ও কঠিনজ্বরের হিসাবে ধরিলে ইহাকে দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করা যায়।

স্থিতিকাল—সাধারণতঃ ৩ দিন। কঠিনজ্বরের পীড়া ৩ সপ্তাহ বা তদুর্দ্ধ কাল।

ভাবীফল—কঠিনজ্বরের পীড়ার ভাবীফল প্রায়ই অন্তত হইয়া থাকে।

মৃত্যুসংখ্যা—সাধারণতঃ শতকরা ৩০ হইতে ৫০ এর মধ্যে।

২য়প্রকার পীড়ার লক্ষণ—সমর-জ্বরের মধ্যে যেগুলি কঠিনজ্বর ধারণ করে, তাহার জ্বর অবিরাম আকার ধারণ করে। উদাহরণ ১০১° হইতে ১০৪° ডিগ্রি পর্যন্ত হয়। প্রথমে সর্বদা বেদনা হইয়া জ্বর আরম্ভ হয়, কিন্তু ২১৩ দিন বাদে একরকম বিনা চিকিৎসাভেই বেদনা অন্তর্হিত হয়, কখন কখনও বুকে পিঠে সাধারণ বেদনা থাকে।

১ম সপ্তাহ—অত্যন্ত শিরঃপীড়া হয়, রোগী মনুষ্যসদৃশ ভালবাসে, যদি রোগী একা থাকে, তবে আপন মনে তুল বকে, প্রলোভনে কাজের কথাই বলে, কিন্তু জিজ্ঞাসা করিলে

সে যে ভুল বলিয়াছে, তাহা স্বীকার করে না, এমন কি রোগী নীড়াক্রমণের পূর্বেও সে যে কাজ করিয়াছে তাহা অবিকল ব্যক্ত করে। চক্ষু দুই লালবর্ণ হয়, উহা হইতে অনবরত জল পড়িতে থাকে, আলোকাতঙ্ক হয় বলিয়া প্রায়ই চক্ষু মুদ্রিয়া থাকে। প্রথমাবস্থায় ফুসফুসের কোন্ দোষ পাওয়া যায় না। হৃৎপিণ্ড সঘল ও খুব জোরে স্পন্দিত হয়, কোষ্ঠ প্রায়ই বন্ধ থাকে। রিহ্বা শুষ্ক মলাবৃত্ত ও ফাটা ফাটা হয়, কাহারও খুব পিপাসা, কাহারও পিপাসা আদৌ থাকে না। পেটের ফাঁপ থাকে না। নাড়ী পূর্ণ দ্রুত ও লক্ষ্যমান হয়, সম্পূর্ণ সুধানাশ জন্মে।

২য় সপ্তাহে—সামান্য সামান্য কালী হয়, কালিতে পুষের ভায় কক্ষ উঠে ও বিশেষ প্রকার গন্ধযুক্ত। উত্তাপের কোন ইতর বিশেষ হয় না। তবে প্রাতে সামান্য মাত্র কম হয়, ফুসফুস পরীক্ষায় প্রতিঘাতে ডাল্‌নেস ও আকর্ষণে ক্রিপিয়েশন শব্দ পাওয়া যায়, ত্র্যক্বাই আক্রমণ করিলে রালস্ বৃহত্তর হয় আলোকাতঙ্ক জন্মে ও চক্ষু হইতে জলশ্রাবের পরিবর্তে পুষ্ জন্মে, তাহা দ্বারা চক্ষু দুই জুড়িয়া থাকে, তাকাইতে বলিলে চক্ষু মেলিয়া চাহিতে পারে না। চক্ষু তারকা সজ্জিত হয়, নাড়ির দ্রুতত্ব বৃদ্ধি পায়, হৃৎপিণ্ড ক্রমেই দুর্বল হয়, রোগীও নিশ্চেষ্ট হইয়া আসে, কোন কিছু খাইতে চায় না। পেটের দোষ থাকে না। প্রলাপেব বৃদ্ধি হয়, রোগী আপন মনে বা তা বকিতে থাকে। প্রস্রাব বক্তবর্ণ হয় এবং বারে বারে প্রস্রাব ত্যাগ করে, উহাতে এলবুমেন বৃদ্ধি হয়, এবং ইউরিনার পরিমাণ হ্রাস হয়।

৩য় সপ্তাহের শেষভাগ বা তৃতীয় সপ্তাহের ১ম ভাগ—

এই সময়েই রোগীর প্রকৃত টাইফয়েড পরিবর্তন আরম্ভ হয়, রোগী প্রায় জ্ঞানশূন্য অবস্থায় থাকে, প্রলাপের বৃদ্ধি হয়, কখন কখনও উগ্র প্রলাপেব লক্ষণ প্রকাশ পায় ও রোগী বিছানা হইতে বাহিরে ষাইতে যায়। গাত্রে এমোনিয়ার ভায় উগ্র গন্ধ বাহির হয়। বর্ষ্ম আদৌ হয় না বা সর্বাঙ্গ প্রচুব ঘর্ষে অভিষিক্ত হয়, ফুসফুসের দৃঢ়ীভূতি হইয়া শ্লেষ্মা নিঃসরণ হ্রাস হয়, কক্ষ বাহা উঠে, তাহা প্রকৃত পুষের ভায় হয়, জলে কেলিলে ডুবিয়া যায়। হৃৎপিণ্ড নিতান্ত ক্ষীণ হয়, ও নাড়ী স্পন্দন খুব দ্রুত হয়, এমন কি গণনা করা কঠিন হইয়া উঠে। চক্ষু কোটর গত হয়, সময় সময় চক্ষু দুই নষ্ট হইয়া যায়, মুখেব উচ্ছিন্ন বাহির হইয়া পড়ে, হস্ত ও পদতল কালচে বর্ণ হয়। পেটটী ফাঁপিয়া উঠে, কখন কখন তরল মল নিঃসরণ হয়। অরও এই সময়ে কিছু বাড়ে, হস্তপদে কাঁপুনি হয়, শেষে সহসা হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া লোপে সকল যন্ত্রণা হইতে মুক্তি লাভ করে।

নৈদানিক শারীর-তত্ত্ব—মৃত্যুর পর কি কি পরিবর্তন ঘটে ও আত্যন্তিক কি কি পরিবর্তন ঘটে, মকঃবলে তাহার পরীক্ষায় কোন সুযোগ পাই নাই।

চিকিৎসা—প্রথমাবস্থায় কোষ্ঠবদ্ধ জন্ত সোডি বাইকার্বের সহিত ক্যালোমেল, ক্যাটের অরেল মল্য মধে, লাবণিক বিরেচক দ্বারা অপকার আশা করা যায়। বালকদিগের জ্বালাপের ব্যবস্থা না করিয়া গ্লিসিরিনের পিচকারী দেওয়া নিরাপদ।

রোগী সঘল ও নাড়ী পুষ্ট থাকিলে—

চিকিৎসা-প্রকাশ।

(হোমিওপ্যাথিক অংশ)

ক্রমিক ডায়ারিয়ার-সালফার ও নক্সভমিকার উপকারিতা।

(লেখক ডাক্তার শ্রী শ্রীশচন্দ্র ভাট্টা)

বাত্রাপুর, রংপুর।

গত ১৩২০ সালের বৈশাখ মাসে আমার মাতুল শ্রীযুক্ত ধরনীধর নাহিকী মহাশয়ের ৩য় পুত্র পেটের ব্যারামে কাতব হয়। ছেলেটির বয়স ৩ বৎসর। কাতর হওয়ার পর তত্রত্য ডাক্তার শ্রীযুক্ত শীতল কান্ত চট্টোপাধ্যায় সর্ব-এন্টিসেপ্ট সার্জন্স মহাশয়ের দ্বারা চিকিৎসা করান হয়। ২৩ মাস চিকিৎসার কোন ফল না পাইয়া পরে কুড়িগ্রামের স্বনাম ধন্য ডাক্তার বাবু যোগেশ চন্দ্র রায় এল, এম, এস মহোদয়ের দ্বারা অনেক দিন চিকিৎসা করানর, তাহাতেও কোন ফল না পাইয়া শ্রীমানের জীবনে হতাশ হইয়া নৌকা যোগে অত্র বাত্রাপুর ঘাটে আইসেন, নৌকার শ্রীমান, মাতুল মহাশয়, মাদীমা সকলেই ছিলেন। আমি তাঁহাদের সহিত দেখা করিতে বাইয়া তাহাব যে অবস্থা দেখিলাম, তাহাতে বড়ই কষ্টবোধ হইতে লাগিল। জিজ্ঞাসায় জানিলাম, বাহুে দিনে বাহুে ১৪।১৫ বাব হয়; কখন মেটের রং, কখনও হলুদে, কখনও সবুজ, নানা বংএর বাহুে হয়, বাহুে মস্তে মিটকাস নির্গত হয়। তৎসহ কিছু বস্তু দেখা যায়। এইরূপ ভাবে ৩৪ মাস ভুগিলে রোগীর অস্ত্রান্ত অবস্থা কিরূপ হয়, পাঠক বর্গ তাহা সহজে বুঝিতে পারেন। তখনকার চিকিৎসা সম্বন্ধে জিজ্ঞাসা করায় মাতুল মহাশয় বলিলেন যে যোগেশ বাবু ঔষধ দিয়াছেন বটে, কিন্তু ঔষধ আর কত খাইবে, ওত বাচিবেই না। তোমাদিগকে দেখাইয়া উহাব মাতুলার কানীমপূর্ব পাঠাইয়া দেই। বাহুে হয় আমার সাক্ষাতে না হওয়াই ভাল। তখন আমি তাঁহাকে অনেক রকম আশ্বাস দিয়া বলিয়া দিলাম, যোগেশ বাবুব ঔষধ সেবন কবাইয়া যদি ফল না পান; আমাকে জানাইবেন, আমি মাত্র এক সপ্তাহ দেখিব, তাহাতে কিছু না হইলে আপনার বাহা ইচ্ছা করিবেন। পরে ১৫ই শ্রাবণ সংবাদ আসিল, রোগীর অবস্থা ক্রমেই ধারাপ এবং ২৫ দিন যাবত সাবু বাসি পর্য্যন্ত পেটে থাকে না, তৎক্ষণাৎ দান্ত হয়, ও রিতমিত সাবু দানার গোটা গুলীম দেখা যায়। আমি সেই দিন ২ দাগ সালফার ৩০ এবং ২ দাগ নক্সভমিকা ৩০, ঔষধারী করিয়া পাঠাইলাম ও বলিয়া দিলাম; সালফার প্রাতে ১ বার ও নক্স বৈকালে একবার সেব্য। ২ দিন ঔষধ সেবনের পর সংবাদ আসিল—দান্ত ৪৫ বার হয়, রক্ত ও মিটকাস ও দান্ত বস্তু পড়ে না, এবং এক হলুদে রং ছাড়া অন্য রং নাই। ঐ ঔষধই পুনরায় ২ দিন কাব দিলাম। সংবাদ পাইলাম ২৩ বার বেশ হল বাহুে হইতেছে, ক্ষুধাও বেশ

হইতেছে, তৎপর ৪।৫ দিন এক দিন সলফার একদিন নল ব্যবহার করাই, পরে আমি বাড়ী বাওয়ার সময় চায়না ৩০, একশিশি মাড়ল মহাশয়ের নিকট দিয়া ১০।১৫ দিন, দৈনিক এক মাত্রা খাইতে উপদেশ দিয়া বাই। এই বোগী আজ ২৥ বৎসর, আর পেটের অস্থখ বা অন্ত কোন অস্থখে ভোগে নাই। ঔষধের আর বেশ স্থস্থ আছে।

জুরে—ইপিকাকের নূতনত্ব।

(লেখক—ডাঃ শ্রীনলিনীনাথ মজুমদার)

নব্যযুবক, দিব্য সখল ও স্থস্থ গোববর্ণ, সর্বদা অধ্যয়নশীল, শ্রমবিমুখ, অধিকাংশ সময় নিববে থাকি অভ্যস্ত। হঠাৎ কার্য বশতঃ প্রায় মাসাবধিকাল একটি স্থানে প্রাতে ৮ টায় গমন ও ১১ টায় প্রত্যাগমন কবিত্তে বাধ্য হয়। সেই স্থান হইতে জাগরন সময়ে প্রায় ২০।২৫ মিনিট কাল গাত্রে রৌদ্রেব উত্তাপ লাগি ব্যতীত অন্ত কোন অভ্যচার বা অঙ্গীকারি লক্ষণের সন্ধান পাওয়া যায় না। যুবকটি সহসা বিগত ২৫ জ্যৈষ্ঠে তীব্র জ্বরাক্রান্ত হইয়া পড়ে। জ্বর আসিবার পূর্ব হইতে শীত অন্ন অন্ন আবস্তেব সঙ্গে সঙ্গে সর্কাজে পেশীর স্পন্দন আরম্ভ হয়। সেই স্পন্দন বাম হস্তে ও বাম পদেব ভাগেই সমধিক লক্ষিত হইতে থাকে। উক্ত পেশী কল্পন জ্বরকাল ব্যাপিয়া থাকিতে দেখিয়াছি। ক্রমে শীত বেশ আরম্ভ হয় কিন্তু কল্প হয় না। জল পিপাসা মোটেই নাই। ববং মুখ হইতে নিয়ত তিক্ত থুথু ফেলা আছে। মুখের শ্বাস তিক্ত। মাথাব তীব্র বেদনা সহ নিবস্তব ছট ফটানি, সতত এপাশ ওপাশ ও আই-চাই করা। অভ্যস্ত আল, পাখার বাতাস পাইতে নিয়ত ইচ্ছা। কথা কহিতে অনিচ্ছা। কোষ্ঠবদ্ধ। তবে ২ দিন পবে ২৭সে - জ্যৈষ্ঠ কতকটা গুটিমল কষ্টে ত্যাগ করিয়াছে। বাম হাতে ও বাম পদে পেশী স্পন্দনেব সহিত চাবানি মত ব্যথাও আছে। টিপিলে কিছু আবাম বোধ হয়।

রোগী কি জানি কি বুঝিয়া ব্রাইওনিয়া ৩০' সেবন কবিয়াছে। পবেব দিন ২৭ তারিখেই আমি প্রথম দেখিলাম, অব তীব্র, গাত্রেব উত্তাপ ১০৪, নিশ্বাস দ্রুত এবং অস্থির দেখিয়া প্রথমে একোনাইট ২০০ এক মাত্রা দেওয়ার জরুর তাপ কিছু কমিল এবং ঐরূপ গুটি গুটি কিছু বাহে হইল। জ্বর ছাড়িল কিন্তু ঘর্ম হইল না। পথ্য জল বালি মাত্র দিলাম। পরের দিনের জ্বর আক্রমণের সময় পর্যন্ত আর ঔষধ দিলাম না। জ্বর অন্তান্ত দিন বেলা ১২ টায় পরেই হইত কিন্তু ২৮ জ্যৈষ্ঠ বেলা ৩। টায় সময় আরম্ভ হইল। বেগ ঠিক পূর্ববৎ হইল। লক্ষণগুলিও পূর্বের জায় থাকিল। সে দিন রৌত্র লাগা কাঁরণ ধরিয়া এবং জ্বপিশেষ অবস্থা ক্যাক্টাস্ ওবধের মত নহে (বাঁহি বোজ লাগা জরে অনেকই ব্যবস্থা করেন) এবং স্লোনোইনের মত মাথাব বেদনাও নাই দেখিয়া পেশী স্পন্দন লক্ষণ লক্ষ্য

করিয়া বেলেডোনা ২০০ এক মাত্রা দিলাম। সেদিন অবৈ বিমিসন হইয়া গেলে পরদিনকার আক্রমণ অল্প অপেক্ষা করিতে লাগিলাম। ২২ সে ঐক্যের আক্রমণ বেলা ৪ টার সময় হইল। অঙ্গের পেশী স্পন্দন কম। কিন্তু অস্ত্রান্ত সব লক্ষণই পূর্ববৎ। এক্রপ দেখিয়া এবং দুই দিন কাল দুইটি ঔষধেও অর আরাম না হওয়া দেখিয়া বড়ই চিন্তিত এবং স্বীয় অকৃত কার্য্যতা নিবন্ধন সমধিক লজ্জিতও হইলাম। এখন লোক “হোমিও প্যাথিক চিকিৎসার অর সারে না” বলিয়া বোর ক্লদ্ব করিতে অভ্যস্ত হইয়া পড়িয়াছে। বাস্তবিক সর্বপ্রকার চিকিৎসা হইতে যে হোমিওপ্যাথিকেই অর রোগ ভোগ বাকীর মস্তেব জ্ঞার হটাৎ এক কালে আরাম হয়; আর অব ফেবে না, অথবা পরবর্তী “টনিক” নামক গোঁজা মিল করিতে হয় না, তাহা সাধারণ লোকে অবগতই হইতে পারে নাই। কারণ হোমিওপ্যাথিকে অব চিকিৎসার কাঠিন্ত্র অস্ত্র সকলে সহজে উহা পারে না বলিয়া প্রথমে দিন কতক দেখিয়া আব এখন অব চিকিৎসা হোমিওপ্যাথেব হাতেই দেয় না। ইত্যাদি চিন্তার চিন্তিত হইয়া রোগ না সাবিবাব কারণ অল্পসন্ধান করিতে আবস্ত করিলাম।

প্রায় দুই বণ্টা চিন্তার পর বুঝিলাম যে, ঐ রোগী চিরদিন বেলা ১২ টার সময় আহার কবিত। সম্প্রতি আয়কল পাকার পর হটেতে বেলা ১টাৰ সময় আম কাটিয়া কয়েক দিন ধার। তারপব আবাব সেই আম খাওয়া ২১০ দিন বদ্ধ করাব পরই এই অঙ্গের আক্রমণ হইয়াছে। তখন বুঝিলাম রোদ্র লাগাতে পিত্ত বুদ্ধিব কারণ জন্মিয়া এই কমবেশী আহারটাই তাহার অঙ্গের উত্তেজক কারণ হইয়া উঠিয়াছে। এক্সত্র অজীর্ণ দোব অবশ্যই হওয়া বাস্তবিক এবিষয় আয়ুর্বেদ শাস্ত্রের নিদান গ্রন্থে এবং চবকাদি শাস্ত্রে সবিশেষ লিখিত আছে। অতএব এস্থলে একমাত্রা ইপিকাক নিতান্ত প্রয়োজন। সেই ইপিকাক কি মাত্রার (কত ডাইলিউশন) প্রয়োগ কবা কর্তব্য এখন ইহাই বিচার্য্য বিষয়। এই যে ইপিকাকের বমন, বিবমিষা প্রভৃতি নির্দিষ্ট লক্ষণেব কোনটিই বর্তমান নাই। কেবল এক মুখেব জলোদগম ভিন্ন অস্ত্র কোন লক্ষণ দেখা যায় না। যে ঔষধ লক্ষণ স্পষ্ট প্রকাশিত হয় তাহার উচ্চ ক্রম যথা ২০০ শত প্রভৃতি ব্যবহাব করিলেই ফল হয়। পক্ষান্তবে যথার লক্ষণ ভেমন পাওয়া যায় না অথচ বিচাব বুদ্ধিতে ঔষধটি নির্ণয় করিতে হয় তথার একটু বেগী মাত্রার ভৈবজ যথা;—৩০ প্রভৃতি তখনই ব্যবহাব কবিয়া আমরা ফল পাইয়া থাকি। ইহার কারণ অতীব গভীৰ বিজ্ঞান গর্ভে নিহিত। আমরা তাহাব যে টুকু অনুমান করিয়া থাকি তাহা প্রবন্ধান্তরে বুঝাইয়া দিবার চেষ্টা করিব।

বস্তুতঃ ঐক্রপ চিন্তা করিয়াই ইপিকাক ৩০ একমাত্রা দিলাম। ঔষধ সেবনের ২ বণ্টা পর রোগীর পিত্তময়, দুর্গন্ধ মল ত্যাগ হইল। ক্রমে বর্ষ হইতে আরম্ভ করিল। অব আর হইলই না। আমারও আনন্দ বোধ হইল। ভগবানকে ধন্তবাদ দিয়া হবে কিবিলাম।

ইপিকাকের কোন লক্ষণ না দেখিয়া শুধু বিচার দ্বারা প্রয়োগে ইপিকাক যে সকল অনধিকার লক্ষণ আরাম করিতে সক্ষম হইল ইহাই তাহার নুতন্য।

বাই ওকেমিক ঔষদ্য-তত্ত্ব ও চিকিৎসা-পদ্ধতি ।

[পূৰ্ণ প্রকাশিত ১০৫ পৃষ্ঠার পর হইতে]

লেখক—ডাঃ শ্রীঅনুকূলচন্দ্র বিশ্বাস ।

—:—

Broncho-Pneumonia or Lobular-Pneumonia (ব্রঙ্কোনিউমোনিয়াকেই সেবিউলার নিউমোনিয়া বলে) Asthama (হাঁপানী বা শ্বাসকাস) Whooping-cough (হপীং-কফ হপশফ যুক্ত কাসী এ বোগটী ছেলেদেবই প্রায় হয়ে থাকে) Pthysis or Consumption (থাইসিস, একেকনৃমশনও বলে বাজালার ক্ষয় কাস বলে) । এবং Haemoptysis (হিমটাসিস ফুস ফুস থেকে বক্ত উঠা) ইত্যাদি—

এ সব বোগের গোড়ায় প্রথম প্রদাহ (Inflammation) অবস্থায় ফেরাম-ফস (Ferium-Phos) যেমন মন্ত্রশক্তিব মত কায করে, তেমনই দ্বিতীয় অবস্থায় যখন স্নেহা বস, বা গয়ের ঘন, চট্, চটে, হড়হড়ে, হয়। কাসী ঘং ঘংবে এবং তার সঙ্গে খুব কঠে গয়ের ওঠে, গয়ের খুব আটার মত হয়। এব সঙ্গে জিব সাদা বা পেঁপটে ময়লা যুক্ত, বা ঐ রংয়ের চট্ চটে গোছেব প্রলেপ লাগান মত দেখা যায়, তখন ক্যালি-মিওর (Kalimure) ধ্বস্তরীর মত কায করে।

যে কোন রোগেই হোক না কেন—যদি বায়ু নলীর মধ্যে ঘড় ঘড় শব্দ হয়, অথবা খুব কাসলে তবে একটু আদটু গয়েব ওঠে। হপীং কাসীব মত বা একটু আদটু খুস খুসে কাসী প্রায়ই হলে ইহা আশ্চর্য উপকার করে।

এখানে কেবল কয়েকটি রোগেতে ক্যালি-মিওর প্রয়োগের

লক্ষণ দেওয়া গেল।

Bronehitis ব্রঙ্কাইটিস রোগে—বোগের প্রথম অবস্থার পরই যখন খুব ঘন চট্, চটে গয়ের উঠতে আবস্ত হয়, রং সাদা, গয়ের পুজেব মত শীর শীর দেখায় আর এর সঙ্গে জিব সাদা বা পেঁপটে রংয়ের শুকনো বা চট্, চটে ময়লা মাখান থাকে, তখন ক্যালি-মিওর খুব উপকার করে। এব সঙ্গে অব ও বেদনা বেশী থাকলে, ফেরাম ফসেব সঙ্গে পর্যায়ক্রমে দিবার দরকার হয়। এ হটা ওযুধ পর্যায়ক্রমে দিলে হটা ওযুধেরই কায খুব করে বা ভাল রকম হয়।

(ক্রমশঃ)

১৩১নং মুক্তারাম বাবুর ষ্ট্রীট হ' গৌবর্ধন প্রেসে,

শ্রীগোবর্ধন পান দ্বারা মুদ্রিত।

১৩২৫ সালের মেডিক্যাল ডায়েরী।

‘পরিবর্তিত ও পরিবর্তিত আকারে প্রকাশিত হইয়াছে।’

চিকিৎসকের নিত্য প্রয়োজনীয় হিসাবাদি রাখিবার কর্তব্য, বহুসংখ্যক পেটেণ্ট ঔষধের ফরমুলা, চিকিৎসার্থ অসংখ্য স্মারক উক্তি, মর্ভামত, চিকিৎসা-প্রণালী, নূতন আবিষ্কৃত ঔষধ প্রভৃতি চিকিৎসকগণের বহুবিধ অবশ্য জ্ঞাতব্য তথ্যসমূহ পূর্ণাঙ্গেন্দ্র অধিকতর ও পরিবর্তিত ভাবে এবারকার ১৩২৫ সালের ডায়েরিতে সন্নিবেশিত হওয়া আকার অনেক বড় হইয়াছে। অল্প সংখ্যক এখনও মজুত আছে এবং এখনও ইহা নাম মাত্র মূল্যে—কেবল মাত্র দশরা ববচার ৯০ আনা মূল্যে প্রদত্ত হইতেছে। প্রয়োজন হইলে অতাই পত্র লিখিবেন।

চিকিৎসা-প্রকাশ কার্যালয়। পোঃ আন্দুলবাড়ীয়া (নদীয়া)

লণ্ডনের সুপ্রসিদ্ধ ঔষধ প্রস্তুতকারক মেঃ পার্ক ডেভিস এণ্ড কোংর এফ্রোডিসিয়াক ট্যাবলেট—Aphrodisiac Tablet.

ইহার প্রতি ট্যাবলেটে, ২ গ্রেন একট্রাক্ট ডেমিয়ানা, ৩ গ্রেন একট্রাক্ট নল্লভোমিকা, ১/২ গ্রেন, জিনসাই ফস্ফেট, ১/২ গ্রেন ক্যাঙ্কারাইডিস আছে। মাত্রা, —একটি ট্যাবলেট। তিনবার সেব্য। ক্রিয়া; —স্নায়বীয় বলকাকর—এই বলকারক ক্রিয়া জননেত্রিরেয় স্নায়ু সমূহে বিশেষ ভাবে প্রকাশ পায়। এতদ্বির ইহা উৎকৃষ্ট কামোদ্দাপক ও রতিশক্তি বর্দ্ধক। শুক্রমেহ, ধাতুদৌর্বল্য ও ধ্বজতল বোগে আশ্রিত উপকার করে। সুস্থ শরীরে বিলাসী ব্যক্তিদিগের পক্ষে ইহা উৎকৃষ্ট বাজীকরণ ও বীর্যতত্ত্বের ঔষধ। ইহা সেবনে অতিবিক্ত শুক্রব্যায়েও শরীর দুর্বল বা স্নায়বীয় দুর্বলাদি উপস্থিত হয় না। মূল্য—১০০ ট্যাবলেট পূর্ণ শিশি ২৬০ আনা।

প্রাপ্তিস্থান—টী, এন, হালদার—ম্যানেজার,
আন্দুলবাড়ীয়া মেডিক্যাল টোব। পোঃ আন্দুলবাড়ীয়া (নদীয়া)।

চিকিৎসা-প্রকাশের নিয়মাবলী।

১। চিকিৎসা-প্রকাশের বার্ষিক মূল্য অগ্রিম ডাঃ মাঃ সহ ৩ টাকা। যে কোন মাস হইতে গ্রাহক হউন—বৎসরের ১২ সংখ্যা হইতে পত্রিকা দেওয়া হয়। প্রতি বৎসরের বৈশাখ হইতে বৎসর আরম্ভ হয়। প্রতি মাসের ২০।২৫.৭ কাগজ ডাকে দেওয়া হয়। কোন মাসের সংখ্যা না পাইলে পববর্তী মাসের পত্রিকা পাওয়ার পর গ্রাহক নম্বর সহ জানাইবেন।

২। তিকানা পরিবর্তন কবিত্তে হইলে গ্রাহক নম্বর সহ মাসের প্রথম সপ্তাহে নূতন তিকানা জানাইবেন। গ্রাহক নম্বরসহ পত্র না লিখিলে কোন কার্য হয় না।

কর্মমূল্যে পুণ্যতন বর্ষের চিকিৎসা-প্রকাশ। ফুরাইল—আর অগ্রস্ত সেট মাত্র মজুত আছে।

১ম বর্ষের সম্পূর্ণ সেট (১—১২সংখ্যা)—১৯০, ২য় বর্ষের—১৬০, ৩য় বর্ষের—২২ ৪র্থ বর্ষের সেট নাই। ৫ম বর্ষের ২৯০ ৬ষ্ঠ বর্ষের ২৯০ টাকা, ৭ম বর্ষের ২৯০, ৮ম বর্ষের ২৯০, ৯ম বর্ষের ২৯০, ১০ম বর্ষের ২৯০ টাকা। একত্র দুই সেট বা সমস্ত সেট (১০বর্ষের একত্র) একত্র লইলে সিকি মূল্য বাধ দেওয়া হয়। ডাঃ মাঃ স্বতন্ত্র। ডাঃ ডি, এন, হালদার—একমাত্র স্বাধিকারী ও ম্যানেজার চিকিৎসা-প্রকাশ কার্যালয়, পোঃ আন্দুলবাড়ীয়া (নদীয়া)

কাভের লোক।

কাভের লোকের ভ্রাম্য অর্থকরী মাসিকপত্র বালাগা ভাষার অতি বিস্তার, বারাবাহিকরূপে ইহাতে নানাবিধ নিত্যাবশ্যকীয় তথ্যাদির প্রস্তুত প্রণালী, বেকারের উপায় বিধরক নানা-প্রকার পুঁজীসংগ্রহের সহজসাধ্য উপায়, ব্যবসা বাণিজ্য সম্বন্ধে বিবিধ গূঢ়তত্ত্ব, উপদেশ, কাভের কল্প প্রভৃতি রিবিধ প্রকাশিত হইতেছে।

ইহার আকারমাত্র দুইফুৎ—ব্রুয়েল ৪ সেজি, ৬ কর্ণা করিয়া প্রত্যেক সংখ্যা বাহির হয় ৪৮ কর্ণ পাঠ্য বিধরক থাকে, বাধে কল্প একটিও নাই।

ম্যানেজার—টী, এন, হালদার—একমাত্র স্বাধিকারী ও ম্যানেজার চিকিৎসা-প্রকাশ কার্যালয়, পোঃ আন্দুলবাড়ীয়া (নদীয়া)

আমন্দ সংবাদ ! আমন্দ সংবাদ !!

নূতন অস্থান !!!

বর্তমানে হোমিওপ্যাথিক ঔষধালয়ের অভাব নাই ; তবে বিত্তহীন ঔষধের অভাব আছে কিনা, বাহারা সত্তার প্রলোভনে প্রলুপ্ত না হইয়া, ঔষধের বিত্তহীনতার প্রতি লক্ষ্য রাখেন, তাহারাই তাহা বুঝিতে পারিতেছেন ।

চিকিৎসা-প্রকাশের গ্রাহকগণের মধ্যে অধিকাংশ হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক, কোথায় বিত্তহীন ঔষধ পাওয়া যায়, প্রায়ই তৎসম্বন্ধে আনিদগিকে জিজ্ঞাসা করিয়া থাকেন । বলা বাহুল্য—সহসা এসম্বন্ধে সঠিক সংবাদ দেওয়া সহজসাধ্য নহে । পুনঃ পুনঃ এই বিষয়ে জিজ্ঞাসিত হইয়া এবং তাহাদের অমুরোধে অমুসন্ধানে ব্রতী হইয়া হোমিওপ্যাথিক ঔষধের ডাই-লিউসন প্রস্তুত ব্যাপারে—সত্তার খাতিরে, যে জবজব ব্যাপার জ্ঞাত হইয়াছিল, বাস্তবিকই তাহা অতীব বিচিত্র । বাহার সহিত জীবন মরণের সম্বন্ধ, তৎসম্বন্ধে একরূপ ছেলে খেলা, বোধ হয় আর কোন দেশেই সম্ভবে না । এসম্বন্ধে অনেক বহুতই এই সকল গ্রাহকগণকে জ্ঞাত করাইয়াছি । সুখের বিষয়, অনেকেই সত্তা ঔষধেব মাহাত্ম্য বুঝিয়াছেন এবং বোধ হয় এই কারণেই অধিকাংশ হোমিওপ্যাথিক গ্রাহক—আমাকে একটি হোমিওপ্যাথিক ঔষধালয় স্থাপন করিতে অমুরোধ করিয়া আসিতেছেন । নানা কারণে—এই সত্তার প্রতিযোগিতার বাজারে, সহসা একরূপ ঔষধালয় স্থাপনে সাহস করিতে পারি নাই । উপস্থিত এই সকল গ্রাহকের পুনঃ পুনঃ অমুরোধে ও উৎসাহে উৎসাহিত হইয়া সম্ভ্রান্ত কালিকাতাস্থ একটী সুবৃহৎ হোমিওপ্যাথিক ঔষধালয় স্থাপনে উদ্যোগী হইয়া আজ আমন্দের সাহিত তৎসংবাদ এই সকল উৎসাহ দাতা গ্রাহকগণের গোচর করিতেছি ।

এ সম্বন্ধে সকল আয়োজন এখনও সম্পূর্ণ হয় নাই । এমোরকার সুপ্রসিদ্ধ ঔষধ প্রস্তুত কারক “বোরিক ট্যাকের” সহিত বিশেষ বন্দোবস্তে বাবতীর হোমিওপ্যাথিক ঔষধ ও এতদসম্বন্ধীয় অস্ত্রাস্ত্র সমুদয় প্রভৃতি এবং ডাঃ সুসলায়ের বিখ্যাত বাইওকেমিক ঔষধ সমূহের প্রচুর পারমাণে হন্ডেণ্ট দেওয়া হইয়াছে । খুব সম্ভব শীঘ্রই সমুদয় ঔষধাদি ঠেকে আমদানী হইবে । সকল আয়োজন ও বন্দোবস্ত সর্বত্র সুন্দরভাবে সম্পন্ন হইলেই, তৎসংবাদ গ্রাহকগণের গোচর করিব—উপস্থিত কেহ ঔষধের অভাব দিবেন না ।

বিত্তহীন মূল ঔষধ হইতে, ঠিক শাস্ত্রসম্মত প্রণালিতে, বিত্তহীনভাবে, হোমিওপ্যাথিক ডাইলিউসন প্রস্তুত হইলে, ডাঃ যে, কিরূপ মন্ত্রশক্তিবৎ কার্য্য করে, তাহাই দেখাইবার জন্য—প্রাণপণে কিরূপ যত্নোচিত আয়োজন ও বন্দোবস্ত করিয়াছি, শীঘ্রই তাহার পরিচয় প্রদান করিব । বাহার ঔষধের ভালমন্দ বিচার না করিয়া কেবল সত্তার দিকে আকৃষ্ট হন, আশা তাহাদের নিকট সহায়ত্বভীর আকাঙ্ক্ষা করি না, সত্তার দিকে না তাকাইয়া বাহার কেবল বিত্তহীন ঔষধেরই পক্ষপাতী, আমরা একমাত্র, তাহাদেরই সহায়ত্বভি প্রার্থনা করিতেছি । আশা করি, এসম্বন্ধে সমুদয় হোমিওপ্যাথিক গ্রাহকগণের উৎসাহ ও সহায়ত্বভি পূর্ণ পত্র পাইলে অধিকতর উৎসাহে কাণ্ডে ব্রতী হইতে পারিব ।

এই হোমিওপ্যাথিক ঔষধালয়ের বিদ্যুত ও লিচি তালিকাগুরুত্ব ছাপা হইতেছে । বাহার এই তালিকার প্রার্থী—অবিলম্বে নিম্ন ঠিকানার পত্র লিখিবেন ।

আগনায়ের একান্ত অহুপ্রার্থনা

ডাঃ—শ্রীযুক্তসুনাথ হালদার

পোঃ আন্দুলবাকী (শরীফ),

চিকিৎসা প্রকাশ

প্রাচ্য ও পাশ্চাত্য চিকিৎসা-বিজ্ঞান-বিষয়ক
মাসিক-পত্র।

নূতন ঔষধ-তত্ত্ব, নূতন ঔষধ-প্রয়োগ-তত্ত্ব ও চিকিৎসা-প্রণালী, প্রসূতি ও শিশুচিকিৎসা, বিবৃতি
অর-চিকিৎসা ও কলেরা চিকিৎসা প্রভৃতি বিবিধ চিকিৎসা-গ্রন্থ প্রণেতা।

ভাষ্যকার-শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার কর্তৃক সম্পাদিত।

—:—

GHIKITSA-PROKASH.

MONTHLY MAGAZINE OF MEDICAL SCIENCE IN BENGALI.

EDITED BY

Dr. DHIRENDRA NATH HALDER,

১১শ বর্ষ।]

১৩২৫ সাল—কার্তিক।

[৭ম সংখ্যা

সূচীপত্র।

হৃদযন্ত্রীয় টীউবার্কি উলোসিস ...	২১৩
ভারতবর্ষের দ্বৌকালীন অর-সমগ্র।	২১৯
কাণ পাক।	২২২
অবিষ্ট লক্ষণ	২২৮
চিকিৎসিত বিবরণ	২৩৭
পরীক্ষিত অব্যর্থ সুষ্টিযোগ	২৩৯
কতকগুলি সহজ সুষ্টিযোগ	২৪১
হোমিওপ্যাথিক অংশ—	
বাইওকেমিক ঔষধ তত্ত্ব ও চিকিৎসা-পদ্ধতি	২৪৩

নিউরো-লেসিথিন এণ্ড নিউক্লিন কম্পাউণ্ড ।

Neuro-Lecithin & Neucline Comd.

প্রস্তুতকারক—এবই এণ্ড কোং, আমেরিকা ।

সুস্থ জন্মের মস্তিষ্ক ও কশেরুকা মজ্জা (স্পাইনাল কর্ড) হইতে প্রাপ্ত ফস্ফরাস ও নাইট্রোজেনের সংমিশ্রণে লেসিথিন ও তৎসহ নিউক্লিন যোগে “নিউরো লেসিথিন এণ্ড নিউক্লিন কম্পাউণ্ড” বটীকাকারে প্রস্তুত হইয়াছে। প্রতি বটীকার ৫ গ্রেণ লেসিথিন এবং ১০ মিনিম নিউক্লিন সলিউশন থাকে।

মাত্রা—১—২ বটীকা। আহারের পূর্বে প্রত্যহ তিনবার সেব্য।

ত্রিক্রিয়া—ইহাতে একাধারে লেসিথিন ও নিউক্লিনের ক্রিয়া পাওয়া যায়। সুতরাং ইহা উৎকৃষ্ট স্নায়বীর বলকারক, পৰিবর্তক, পরিণামক শক্তিবর্ধক, রক্ত দোষনাশক ও রক্তের রোগ-প্রতিরোধক শক্তি বৃদ্ধিকারক।

আমন্ত্রিক প্রয়োগ।—মহাভাবিক বা অপরিমিত গুরুত্ব, অতিবিক্রম মানসিক পরিভ্রম, শোক, তাপ, দার্যকাল বা পুনঃ পুনঃ রোগ ভোগ করা প্রভৃতি যে কোন কাৰণে শরীরে ফস্ফরাসের অল্পতা ঘটিলে এবং তজ্জন্তু ধাতুদোষল্যা, গুরুত্ব সম্বন্ধীয় বিবিধ পীড়া, মস্তিষ্ক দোষল্যা এবং রক্তদুষ্টি জন্তু বিবিধ পীড়ায় এই “নিউরো লেসিথিন এণ্ড নিউক্লিন কোঃ” অত্যন্ত মহোপকার। লেসিথিন দ্বারা শরীরের ফস্ফরাস উপাদানের সমতা সাধিত ও নিউক্লিন দ্বারা রক্তদোষ দূরীভূত ও রক্তে রোগপ্রতিরোধক শক্তি বৃদ্ধি হয়। শরীর নবকলেবর ধারণ করে—শরীর সম্পূর্ণ স্বাস্থ্য সম্পন্ন হয়—যৌবনের শক্তি সামর্থ্য বর্দ্ধিত হয়।

সর্বপ্রকার স্নানবীর ও মস্তিষ্ক দোষল্যা এবং শবীবে সমস্ত বাস্তবিক দোষল্যা এবং তজ্জন্মিত সর্বপ্রকার লক্ষণের একমাত্র উৎপাদক কাৰণ—দেহে ফস্ফরাসের স্বল্পতা। এই কাৰণেই চিকিৎসকগণ এই সকল পীড়ার চিকিৎসায় ফস্ফরাস ঘটিত ঔষধ ব্যবস্থা করেন। কিন্তু ধাতব ফস্ফরাস অপেক্ষা জাতব ফস্ফরাসই জীবদেহের ফস্ফরাসের অভাব পৰিপূরণে সম্যক ও প্রকৃত উপযোগী। লেসিথিনে এই জাতব ফস্ফরাস বর্তমান থাকায় অধুনা চিকিৎসকগণ এই সকল স্থলে লেসিথিনই ব্যবস্থা করিয়া থাকেন।

এই ঔষধটা সুস্থ শরীরে কিছুদিন সেবন করিলে, শরীর সম্পূর্ণ স্বাস্থ্যসম্পন্ন হয় এবং সহসা কোন পীড়া আক্রমণ করিতে পারে না।

মূল্য ১০০ বটীকা ৩৫০ তিন টাকা বাব আনা।

উপযোক্ত ঔষধের জন্তু নিম্ন ঠিকানায় পত্র লিখুন। টী, এনু, হাল্‌দার

ম্যানেজার—আন্দুলবাড়ীয়া মেডিক্যাল ষ্টোব। পোঃ আন্দুলবাড়ীয়া, (নদীয়া)

হানিমান ।

সর্বোৎকৃষ্ট হোমিওপ্যাথিক বাঙ্গালা মাসিকপত্র ।

সম্পাদক—ডাঃ আর ঘোষ এম, বি,

ইহা কলিকাতার খ্যাতনামা সমস্ত হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকগণ কর্তৃক পরিচালিত। হানিমানের অর্গান ও ডাঃ ক্যাটের হোমিওপ্যাথিক ফিলজফির সরল অনুবাদ, ভৈরব্যা বিজ্ঞান, চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ ও প্রয়োক্ত সাহায্যে মকঃস্থলের চিকিৎসক, গৃহস্থ ও শিক্ষার্থীগণের সম্বন্ধে ভ্রম করিয়া সহজ ভাবে হোমিওপ্যাথিক শিক্ষা দেওয়া হয়, তাহা অতি সরল, এমন কি—সামান্য লেখাপড়া জানা জীলোকদিগেরও বুঝিতে কষ্ট হয় না। এরূপ মাসিকপত্র এই নতন এবং সর্বত্র সমাদৃত, আজই গ্রাহক প্রার্থিত হইল। বার্ষিক মূল্য সত্তাক ২৫০ আনা। ১৯৯১ বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা।

ডাঃ শ্রীধরেন্দ্রনাথ হালদার প্রণীত ও প্রকাশিত

অভিনব এলোপ্যাথিক চিকিৎসা গ্রন্থাবলী।

নূতন ভৈষজ্য-প্রয়োগ-তত্ত্ব ও চিকিৎসা প্রণালী—(পরিবর্তিত দ্বিতীয় সংস্করণ) পৃথিবীর নানা দিশের নানা বহুশী চিকিৎসকগণ নূতন ঔষধ সমূহ কোন্ হলে কিরূপভাবে প্রয়োগ করিয়া কিরূপ উপকার পাইয়াছেন; নূতন চিকিৎসা-প্রণালী কোন্ কোন্ হলে কলপ্রদ হইয়াছে, রোগীর বিবরণ সহ, তৎসমূহের সম্ভাব্য উন্নতি হইয়াছে। মূল্যবান কাগজে; ছন্দর কাগজে ছাপা, ছন্দর সুবর্ণবর্ণিত বিলাতী বাইন্ডিং; প্রায় ৭০০ পাত শতাধিক পৃষ্ঠার সম্পূর্ণ। মূল্য ৩০ টাকা।

নূতন ভৈষজ্য-তত্ত্ব ও অতিরিক্ত ঔষধাবলী—বাফালা একট্রা কারমাকোপিয়া বাফতীয় নূতন ও একট্রা কারমাকোপিয়ার ঔষধ সম্বন্ধীয় অতি সুবিদিত কন্ট্রিবিউরিয়া মেডিকা। প্রকৃত ও পুস্তক, ছাপা, কাগজ উৎকৃষ্ট, ছন্দর সুবর্ণবর্ণিত, বিলাতী বাইন্ডিং মূল্য ৩ টাকা। এই পুস্তকখানি উপস্থিত ছাপা নাই।

প্রসুতি ও শিশু-চিকিৎসা—(দ্বিতীয় সংস্করণ) গভিণী, প্রসূতি ও শিশু-গণের বাফতীয় গীড়ার চিকিৎসাদি সৰল ভাষায় লিখিত হইয়াছে। বিলাতী বাইন্ডিং মূল্য ৫০।

কলেস্ট্রা-চিকিৎসা—(পরিবর্তিত দ্বিতীয় সংস্করণ) কলেস্ট্রার নূতন কলপ্রদ চিকিৎসা সৰল ভাষায় লিখিত হইয়াছে। বোর্ড বাইন্ডিং ও এটিক কাগজে ছাপা, মূল্য ১০।

বিস্তৃত স্বর-চিকিৎসা—বাফতীয় অর ও তদাহসঙ্গিক সর্বপ্রকার উপসর্গের সুবিদিত বর্ণনা ও চিকিৎসা। সুবর্ণবর্ণিত বিলাতী বাইন্ডিং ১ম ও ২য় খণ্ড একত্রে মূল্য ৩০।

ডাঃ শ্রীধরেন্দ্রনাথ হালদার প্রণীত ও প্রকাশিত

অভ্যুৎকৃষ্ট এলোপ্যাথিক চিকিৎসা-গ্রন্থাবলী।

(১) **নূতন চিকিৎসা-প্রণালী ও সম্বল চিকিৎসা-তত্ত্ব**—বহুসংখ্যক প্রসিদ্ধ ও বহুদর্শী চিকিৎসকের ভ্রমঃদর্শন ও কার্য্যাকাব্যী অভিজ্ঞতা (Practical knowledge) দ্বারা সম্বলিত—চিকিৎসা শাস্ত্রেব বিরাট বিশ্বকোষ সমূহ এই অভিনব পুস্তকে প্রত্যেক গীড়ার বাফতীয় বিবরণ সহ নূতন নূতন চিকিৎসা প্রণালী, বহুবিধ নূতন চিকিৎসা-প্রণালী, বহুবিধ নূতন তথ্য—নূতন ঔষধের নূতন ব্যবহাতি, চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ সহ অতি বিস্তৃতরূপে ও সৰল ভাষায় লিখিত হইয়াছে। বড় আকারে ৭০০ শতাধিক পৃষ্ঠার সম্পূর্ণ ও মূল্যবান কাগজে ছাপা। বিলাতি বাইন্ডিং মূল্য ৩০ টাকা।

(২) **প্র্যাকটিক্যাল ডি.ডি.জি. অন্ড ভিনিব্রিফ্যান্স ডিজিজ**—প্রমেহ, শুক্রমেহ, ধাতুদোষল্যা, বতিশক্তি হীনতা, ব্রণদোষ, অল্পভদ ইত্যাদি অনেনেজির ও রতিক্রিয়া সম্বন্ধীয় সকলপ্রকার গীড়ার বাফতীয় বিবরণ নূতন নূতন ঔষধ ও ব্যবহা সহ কলপ্রদ চিকিৎসা প্রণালী। মূল্য ৫০ আনা।

(৩) **প্র্যাকটিক্যাল ডি.ডি.জি. অন্ড ফিবার**—অর-চিকিৎসা সম্বন্ধে প্র্যাকটিক্যাল বা কার্য্যকরী জ্ঞানলাভের সুন্দর পুস্তক। বহু নূতন চিকিৎসা, নূতন তথ্য ও বহুসংখ্যক রোগীর বিবরণ প্রদত্ত হইয়াছে, ৫০০ শত পৃষ্ঠার সম্পূর্ণ। মূল্য ১০ টাকা।

(৪) **সচিব্র সম্বল শ্রীলোগ-চিকিৎসা**—শ্রীলোকের বাফতীয় গীড়ার বিবরণ, নূতন চিকিৎসা-প্রণালী, রোগীর বিবরণ ও চিত্র দ্বারা বিশদভাবে বর্ণিত। প্রায় ৪০০ শত পৃষ্ঠার সম্পূর্ণ। মূল্য ১০ টাকা।

(৫) **কলেস্ট্রা-ক্লিনি-কন্সল্টাশ্যন্স চিকিৎসা**—নামেই পুস্তকের পরিচয়। সহ-নূতন তথ্য আছে। মূল্য ৫০ আনা।

(৬) **ডি.ডি.জি. অন্ড ডাইজিটাল অর্গানস বা জীবনযন্ত্রের গীড়া**—সত্যিক, কদমিড, মূলমূল এই পুস্তকটি জীবনযন্ত্রের বাফতীয় বিবরণ সহ নূতন চিকিৎসা প্রণালী। মূল্য ৫০।

(৭) **সম্বলিত শিশু-চিকিৎসা ও শিশু শরীরে বাফতীয় ঔষধের ক্রিয়া ও প্রত্যেক ঔষধের শৈশবীয় ব্যবহাতি লিখিত।** প্রকৃত পুস্তক মূল্য ২০ টাকা। ৪০০ পৃষ্ঠার সম্পূর্ণ।

মূল্য-উপরি উক্ত পুস্তকগুলি চিকিৎসা-প্রকাশ কার্যালয়, পোষ্ট—আনুমান্যতীয়, (দ্বিতীয়)

বিশেষ লক্ষণ।—টিকিৎসা-প্রণালী সর্জনিত স্তব্ধ ওষধের বিবরণী পুস্তক একাধিত ইহা বিবরণে
বিতরণিত হইতেছে, ১০ অর্ধ আনার টিকিৎসা আঙ্গুলবাড়ীয়া মেডিক্যাল ষ্টোরের সিধিদেই পাইবেন।

সোয়াটিন—Swertine.

ইহা সর্জনজন বিদিত চিরেতার (cherata) প্রধান বীর্ঘ্য হইতে ট্যাবলেট আকারে প্রস্তুত
এই বীর্ঘ্যের উপরেই চিরেতার ব্যবহারী ওষধীয় ক্রিয়া নির্ভর করে।

মাত্রা। ১—২ টা ট্যাবলেট।

ক্রিয়াকলাপ।—আয়ুর্কেনে চিরেতার বহু গুণের উল্লেখ দেখিতে পাওয়া যায়। বাস্তবিক
ইহা যে, একটা সর্কোৎকৃষ্ট তিক্ত বলকারক, আয়েস, জ্বর ও পিত্তদোষ নিবারক এবং যকৃতের
দোষ নাশক ওষধ, তাহাতে কোন সন্দেহ নাই। চিরেতার অভ্যাসেরে অল্প কতকগুলি বিভিন্ন
উপাদান থাকায় যেরূপ মাত্রায় ঐ সকল প্রয়োগরূপ ব্যবহৃত হয়, তাহাতে তদ্বারা এই সকল
ক্রিয়া সর্বাংশে প্রাপ্ত হওয়া যায় না। এই কারণেই—যে বীর্ঘ্যের উপর ঐ সকল ক্রিয়াগুলি
নির্ভর করে, রাসায়নিক প্রক্রিয়ার সেই বীর্ঘ্য হইতেই সোয়াটিন (Swertine) প্রস্তুত
হইয়াছে। ইহার বলকারক, আয়েস, জ্বর ও পিত্ত দোষনিবারক এবং যকৃতের দোষসংশোধক
ক্রিয়া এরূপ নিশ্চিত ও সর্বশ্রেষ্ঠ যে, ইহার প্রয়োগ কদাচ নিষ্ফল হইতে দেখা যায় না।

আম্মনিক প্রয়োগ—বিবিধ প্রকার জ্বর—বিশেষতঃ মঙ্গলেরিয়া ও পৈত্তিক
জ্বরে পর্যায় দমনার্থ ইগা কুইনাইনের সমতুল্য। পরন্তু যে সকল স্থলে কুইনাইন দ্বারা উপকার
হয় না বা কুইনাইন ব্যবহারের প্রতিবন্ধকতা থাকে, সেই স্থলে ইহা প্রয়োগ করিলে নিরাপদে
নিশ্চিত উপকার পাওয়া যায়। ইহা অতি নির্দোষ ওষধ, কুইনাইনের ভ্রায় ইহাতে কোন
ক্ষয় উৎপন্ন হয় না। জ্বরে পর্যায় দমনার্থ স্বল্পজব থাকিতেই ২ টা ট্যাবলেট মাত্রায় ১—২
ঘণ্টান্তর ৩৪ বার সেবন করা কর্তব্য। কুইনাইন অপেক্ষা যদিও ইহাতে জব বন্ধ করিতে ২।১
দিন অধিক সময় লাগে কিন্তু ইহার বিশেষ উপযোগিতা এই যে, এতদ্বারা নির্দোষরূপে জব
আরোগ্য হয়—সামান্য অনিয়ম অত্যাচাবেও জ্বর পুনঃবাগমন কবে না। পবন্ত কুইনাইন দ্বারা
জ্বর বন্ধ হইলে যেরূপ রোগীর ক্ষুধাহীনতা, অরুচি, মাথার অস্থির প্রভৃতি উপস্থিত হয়, ইহাতে
সেবন হয় না, অধিকন্তু এতদ্বারা বোগীয় ক্ষুধাবৃদ্ধি ও পরিপাকশক্তি উন্নত হইয়া থাকে।

যে সকল জবে পুনঃ পুনঃ কুইনাইন ব্যবহার কবিয়াও ফল পাওয়া যায় না, সেইরূপ স্থলে
এতদ্বারা নিশ্চিত উপকার পাওয়া যায়।

সোয়াটিন ট্যাবলেট অতি নির্দোষ ওষধ। সর্কোবহ্মার অতি দুগ্ধপোষ্য শিশু হইতে গর্ভাণী-
দিশ্বেক নিরাপদে সেবন করাইতে পারা যায়। *

মূল্য,—৫০ ট্যাবলেট পূর্ণ শিশি ৮০/০ আনা, ৩ ফাইল ২।০ টাকা, ১০০ ট্যাবলেট পূর্ণ
ফাইল ১৮০/০ আনা; ৩ ফাইল ৪৮০ টাকা।

উপরোক্ত ওষধের অল্প নিম্ন ঠিকানায় পত্র লিখুন। টা, এন্, হালদার, ম্যানেজার—
আঙ্গুলবাড়ীয়া মেডিক্যাল ষ্টোর। পোঃ আঙ্গুলবাড়ীয়া, (নদীয়া)।

এন্টিসেপ্টিক টুথ পাউডার (দন্ত মঞ্জর)

মূল্য প্রতি কোটা ১০ আনা] ক্রিমোরোজ। [ভজন ২ টাকা

দাঁত মড়া, দাঁতের দুলনী, ব্যাথা, কোলা, দাঁতের গোড়া দিয়া পুঁজ বা রক্ত পড়া, দাঁতের গোড়া করে বাওনা,
পাথরি জমা প্রভৃতি দাঁতের সবরকম অস্থি এই মাজনটি বেশ উপকারী। এতদ্বারা এই মাজন দিয়া দাঁত মাঝিনে
সমস্ত দাঁত যুগে যুগে বর্তমান থাকে, দাঁতের কোন ক্ষয় অস্থি হইবার সম্ভাবনা থাকে না—যুগে যুগে হয় না,
অকালে দাঁত পড়িয়া যায় না বা নড়ে না, ব্যাথা হয় না। ইহার পক্ষ অতীব মনোহর। আঙ্গুলের যদি দাঁতগুলিকে
কাঁচা হইতে চাহেন, তাহা হইলে এই মাজন ব্যবহার করিতে বলি। পরীক্ষা প্রার্থীরা।

প্রস্তুতকার—ম্যানেজার আঙ্গুলবাড়ীয়া মেডিক্যাল ষ্টোর, পোঃ—আঙ্গুলবাড়ীয়া (নদীয়া)

চিকিৎসা-প্রকাশ ।

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়
মাসিক পত্র ও সমালোচক ।

১১শ বর্ষ ।

১৩২৫ সাল—কার্তিক ।

৭ম সংখ্যা

ফুসফুসীয়া টীউবার্কিউলোসিস । (Palmonary Tuberculosis)

প্রারম্ভে নির্ণয় ও চিকিৎসা ।

—:~:—

লেখক—ডাঃ শ্রীযুক্ত মথুরা নাথ ভট্টাচার্য্য এল্, এম্, এম্ ।

—:~:—

বর্তমান সময়ে এতদেশে টীউবার্কিউলোসিস পীড়ার প্রাদুর্ভাব অধিকতররূপে সংঘটিত হইতেছে । জাৰ্মাণিওর আবিষ্কারের পর চইতেই এই সকল পীড়ার বিস্তারিততা লক্ষ্যে চিকিৎসকগণের মধ্যে বেন একটু আতঙ্ক উপস্থিত হইতেছে, এই অতি আতঙ্কের ফলে অপর কতকগুলি পীড়াও বে, এই পর্যায়ভুক্ত করা হইয়া থাকে, অনেক সময়েই তাহা লক্ষ্য করা গিয়াছে । একটু কাশী, জ্বর, তৎসহ শরীর শীর্ণ দেখিলেই আজকাল অনেক চিকিৎসক উহা বলা রোগ সিদ্ধান্ত করিতে একটুও পশ্চাদ্গদ হন না । দুঃখের বিষয়, ইয়ত্ত মৌলী অন্ত পীড়ার আক্রান্ত । পক্ষান্তরে অনেক স্থলে আবার প্রকৃত পীড়াও অন্তব্যাবি বলিয়া নির্ণীত হইয়া ত্রাত চিকিৎসার অধীন হয়, সুতরাং প্রত্যেক চিকিৎসককেই সাবধানে এই পীড়ার নির্ণয়ক্বে জাদলাভ করা কর্তব্য, পরন্তু পরিণত অবস্থার চিকিৎসা বক্রণ নিরূপণের ভাবে প্রারম্ভকালীন রোগ নির্ণয়ের সঙ্গে উৎকৃষ্ট চিকিৎসা অবলম্বিত হওরা অতীত প্রয়োজন, পরন্তু যদি কিছুকল হয়, তবে এই অবস্থারই হইয়া থাকে । ^১এতদ্বিধয়ে অধিকিত আলোচনার্ধ বর্তমান প্রবন্ধটী সঙ্গলিত হইল ।

টীউবার্কিউলোসিস দুই প্রকার দীবাণু দ্বারা উৎপন্ন হইতে পারে : একপ্রকার দীবাণু

নাম গবীর জীবাণু, এবং দ্বিতীয় প্রকার জীবাণুর নাম মানবীর জীবাণু। গবীর জীবাণুগুলি প্রধানতঃ উদরের মধ্যস্থিত গ্রন্থিগুলিকে এবং সারভাইকেল ও ব্রিঙ্কলে গ্রন্থিগুলিকে আক্রমণ করিয়া থাকে, এবং উহারা কেবল শিশুদিগকেই আক্রমণ করিয়া থাকে। গবীর জীবাণুর দ্বারা ফুসফুসীয় টিউবারকিউলোসিস হয় না। বলিগেও অত্যাধিক হয় না। টিউবারকুলোসিস আক্রান্ত রোগীদের মধ্যে সাত ভাগের পাঁচ ভাগ কেবল ফুসফুসীয় টিউবারকুলোসিসে মৃত্যুমুখে পতিত হয়; ইহার দ্বারা দেখা বাইতেছে যে, যদি গবীর জীবাণু নষ্ট করা হয়, তা'হলে ক্ষয়-কাসের মৃত্যুর সংখ্যা কমান বাইতে পারে না। টিউবারকুলোসিসের সহিত যুদ্ধ করিতে হইলে, আমাদের যোগাসা করিতে হইবে যে, আমরা ক্ষয়কাস বিতাড়িত করিতে সক্ষম কিনা ?

যদি ফুসফুসীয় ক্ষয়কাস ধ্বংস করা বাইতে পারিত, তাহা হইলে গয়ের দ্বারা সংক্রমিত হইয়া রোগ বিস্তার হইতে পারিত না এবং রোগীদের মধ্যেও অল্প শারীরিক যন্ত্রাদিও সংক্রামিত হইতে পারিত না। ইহার নিবারণ করে কি উপায় অমূল্যবান করা বাইতে পারে ? ইহার উত্তর এই যে, আমাদের দুই প্রণীর লোকেব উপব লক্ষ্য রাখিতে হইবে। ১। প্রারম্ভ আক্রান্ত রোগী। ২। চিকিৎসক—যিনি তাহার যোগ নির্ণয় কবিবেন এবং তাহার চিকিৎসা করিবেন।

দুইটা উপায়েব দ্বারা আমরা ক্ষয়কাস নিবারণ করিতে পারি। প্রথমটা প্রত্যেক চিকিৎসকেব আনা উচিত যে, প্রথমাবস্থায়, এবং বোকটির ওলজিক্যাল পরীক্ষাব প্রমাণ পাইবার অনেক পূর্বে কি করিয়া এ রোগটা মিরাকরণ করা বাইতে পারে। দ্বিতীয়টা, চিকিৎসক, রোগীর বাড়িতে, সাদাসিদা, নিরাপদ, সম্পূর্ণ কার্যকারী, এবং অল্প ব্যয় সাপেক্ষ চিকিৎসার ব্যবস্থা করিবেন।

১। প্রথমাবস্থায় ক্ষয়কাস নির্ণয়। আজ কাল অধিকাংশ চিকিৎসকই যে পর্যন্ত না রোগীকে গয়ে টিউবারকেল বেসিলাস পাওয়া, সে পর্যন্ত রোগীর ফুসফুসীয় ক্ষয়কাস আরম্ভ হইয়াছে বলিয়া অভিমত প্রকাশ করিতে চাহেন না। ইহা অত্যন্ত দুর্যোগের বিষয়, কারণ টিউবারকেল বেসিলাস পাইবার বহু সপ্তাহ বা বছর মাস পূর্বে ক্ষয়কাস বিস্তৃত ভাবে ফুসফুসকে আক্রমণ করিতে পারে; আবার যদি টিউবারকেল বেসিলাস না পাওয়া যায়, ইহার দ্বারা চিকিৎসক এবং রোগী উভয়েই রোগীকে নিরাপদ মনে করিয়া প্রত্যাহারিত হইতে পারেন; তাহারা “কিছু হয় নাই” মনে করিয়া নিশ্চিত থাকেন এবং এদিকে যোগ্য ক্রমশঃ ঔষধাদি না পাইয়া বাড়িতে থাকে এবং অবশেষে উহা বিশেষরূপে প্রকাশ হইয়া পড়ে। অতএব টিউবারকেল বেসিলাস পরীক্ষার দ্বারা পাওয়া গেলে না বলিয়াই মনে করিতে না যে, উহারা ফুসফুসে কর্তৃক লইয়া উহা টিউবারকেল বেসিলাস পাওয়া গেলে যেমন ফুসফুসীয় টিউবারকুলোসিস হইয়াছে বলিয়া প্রমাণিত হয়, না পাওয়া গেলে, ফুসফুসীয় টিউবারকুলোসিস হয় নাই বলিয়া প্রমাণিত হয় না।

পারকাম্পন কক্সার উপস্থাপিত। অবিকাশ চিকিৎসা বিবরণ পুস্তকে প্রারম্ভাবস্থায় ফুসফুসীয় টিউবারকুলোসিস নির্ণয় বর্ণনাকালে, অসকাল টেশন এর বিবরণে খুব লেখা থাকে, কিন্তু পারকাম্পন এর বিষয় কিছু লেখা থাকে না। কিন্তু অনেক সময়ে দেখিতে পাওয়া যায় যে, অসকাল টেশন লক্ষণগুলি বেশ স্পষ্ট ভাৱরূপে বর্তমান থাকে। যে স্থান টিউবারকেল দ্বারা সাধারণতঃ আক্রান্ত থাকে, সেইরূপ স্থানে ফুসফুসের উপর পারকাম্পন দ্বারা উক্ত “ডাল্” শব্দ পাওয়া বাইতে পাবে অথচ এখানে অসকাল টেশন দ্বারা প্রদাহের খুব কম লক্ষণ পাওয়া বাইতে পাবে বা মোটেই না পাওয়া বাইতে পাবে; খুব যত্নের সহিত অসকাল-টেশন করিয়াও কোন অস্বাভাবিক শব্দ শুনা যায় না, কেবল মাত্র বায়ু প্রবেশের একটু শব্দ আছে বলিয়া নির্ণয় করা বাইতে পাবে।

প্রাথমিকাবস্থায় ফুসফুসীয় টিউবারকুলোসিসের সর্বাধিক প্রথম লক্ষণ এই যে, স্থানীয় পূর্ণ গর্ভ সীমাবদ্ধ স্থান পাওয়া যায় এবং এই অসকাল টেশন দ্বারা কম বায়ু প্রবেশ সর্বদাই ঠিক করা বাইতে পাবে; ইহা ছাড়া কখন কখন প্রদাহের লক্ষণ বর্তমান আছে বলিয়া জানিতে পাওয়া যায়। টিউবারকেল বেসিলাসের আক্রমণ অত্যন্ত আন্তে আন্তে এবং অলক্ষিতভাবে হইয়া থাকে। ইহাব দ্বারা বোধ হয় যেন বেসিলাসগুলি তাহাদের কার্য স্থাপন কবিত্তে অত্যন্ত বাধা বিঘ্ন পাইয়া থাকে। কয়েক সপ্তাহ বা কয়েক মাস ধরিয়া উহাদের আক্রমণ ক্রিয়া চলিতে থাকে, অথচ শরীরে উহার কোন সাধারণ লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায় না। এমন কি, কান্ধিও সম্পূর্ণরূপে অবর্তমান থাকিতে পারে, অব ধরা না বাইতে পাবে; কেবল মাত্র শরীরের ওজন কম, গা মাটি মাটি করা, মূখ কাণ লাগ হওয়া, কিবা কখন কখন রাত্রিসেলার ঘাম হওয়া—কেবল এই লক্ষণগুলি বর্তমান থাকিতে পারে।

কোন কোন অংশে ‘ডাল্’ স্থান পাওয়া যায় এবং পারকাম্পন প্রণালী।—যদি কোন চিকিৎসক ঔষসকোপ ব্যবহার করিবার পূর্বে পারকাম্পন দ্বারা জ্বপিও ও ফুসফুস পরীক্ষা করিতে অভ্যাস করেন, তাহা হইলে তিনি উহা দ্বারা রোগ নিরূপণ করার ক্ষমতা অনেক বৃদ্ধি করিতে পারেন এবং চিকিৎসালয়ে অনেক সুযোগ পাইতে পারেন।

যেকোন কোন অংশে ফুসফুসের প্রারম্ভে সর্বপ্রথম লক্ষণগুলি ধরিতে পারা যায়? সাধারণতঃ চিকিৎসক এগেজ এর উপর মনোযোগ দিয়া থাকেন এবং তিনি ক্লাভিকেলের রিকট পারকাম্পন করিয়া থাকেন; কারণ অনেকের মত যে, এ রোগ ফুসফুসের সর্বোচ্চ চূড়া হইতে আরম্ভ করিয়া ক্রমশঃ নিচের দিকে অগ্রসর হইতে থাকে। কিন্তু গার জেমস্ কাউলার সাহেব, হুডি থংসের পূর্বে, পোষ্টমর্টম পরীক্ষার দ্বারা দেখাইয়াছেন যে, সর্বপ্রথম ফুসফুসীয় টিউবারকুলোসিস ফুসফুসের চূড়াতে আরম্ভ হয় নাই; উহা ফুসফুসের চূড়ার প্রায় দেড় ইঞ্চি নিম্নভাগে আরম্ভ হইয়া থাকে এবং তথা হইতে পতাভাগে এবং নিম্নভাগে অগ্রসর হইতে থাকে। তিনি আরও দেখাইয়াছিলেন যে, উপরিত ভাগের বহিঃস্থানে দ্বিতীয় আক্রমণ স্থান হইয়া থাকে এবং তৃতীয় আক্রমণ স্থান নিম্নভাগের চূড়া হইতে ১২ ইঞ্চি নিচে

থাকে। এই সব স্থানগুলি—যেখানে সর্বপ্রথম করকাশ আরম্ভ হইয়া থাকে—আমরা যথারীতি পারকাশন দ্বারা ধরিতে পারি কিনা? যদি আমরা পারকাশ দ্বারা এ স্থানগুলি নিরূপণ করিতে চাই, তাহ'লে আমাদের একটা যথাবীতি নিয়ম অনুসারে পরীক্ষা করিতে হইবে। যদি রোগীর সন্মুখভাগ পরীক্ষা করিতে হয়, তাহা হইলে, রোগীকে একটা বিছনার উপর চিৎ হইয়া শুইতে হইবে; আরামে শুইতে হইবে, যেন তাহার কোন কষ্ট না হয়, এবং তাহার মাংস পেশীগুলি যেন নোল হইয়া থাকে। যদি রোগী দাঁড়াইয়া থাকে বা বসিয়া থাকে, তাহা হইলে তাহার ছাতির সন্মুখভাগ পারকাশন দ্বারা পরীক্ষা করিলে ভাল ফল পাওয়া অসম্ভব হয়। যদি কোন চিকিৎসক দাঁড়াইয়া বা বসাইয়া রোগীর ছাতির সন্মুখভাগ পরীক্ষা করেন, তাহা হইলে তাহার রোগ ধরিতে বিলম্ব হইবে। যদি বোগীকে চিৎ করিয়া আরামে শুয়াইয়া পৰীক্ষা হয়, তাহ'লে তাহার মাংস পেশীগুলি নোল চইয়া থাকে; এবং ঐ অবস্থায় রোগীর প্রথম এবং দ্বিতীয় ইনটারকস্টেল স্থানগুলি অতি সহজে এবং সাবধানভাবে সহিত পরীক্ষা করা বাইতে পারে। টহা এখন মনে রাখিতে হইবে যে, সার জেমস্ ফাউলার পোটমর্টেন পরীক্ষা করিয়া প্রথম আক্রমণ স্থান ফুসফুসের চূড়া হইতে প্রায় ১½ ইঞ্চি বলিয়া নির্দেশ করিয়াছেন; কিন্তু জীবিত অবস্থায় রোগীকে পরীক্ষা করিতে হইলে ঐ স্থানটা চূড়া হইতে প্রায় দুই ইঞ্চি বা ঐহাব কিছু বেশী হইবে। কারণ “পোটমর্টেন” কালে ফুসফুস কলেপ্স অবস্থায় থাকে এবং জীবিত অবস্থায় উহাতে বাতাস ভরা থাকে। একটা যথারীতি নিয়ম অনুসারে পারকাশন আরম্ভ করিতে হইবে। “লাইট” পারকাশন অভ্যাস করিতে হইলে নিম্নলিখিত প্রথা অবলম্বন করিবে। যে স্থানে পারকাশন করিতে হইবে, সেই স্থানের উপরিভাগে, বাম হস্তের একটা অঙ্গুলী যন্ত্র পূর্বক একটু জোরের সহিত ছাতিব উপরে রাখিবে; বাকী অঙ্গুলীগুলি এবং হস্তখানি বন্ধ হইতে সরিয়া রাখিবে। তাহার পব দক্ষিণ হস্তের একটা অঙ্গুলীর অগ্রভাগ দ্বারা পারকাশ করিবে। এইরূপে অভ্যাস করিলে, ছাতির সন্মুখভাগের প্রথম ইন্টারকস্টেল স্থানের বহিঃ অংশ ও ভিতরদিকের অংশ, উভয় দিকের ফুসফুসেরই কোন্ স্থান ডাল হইয়াছে তাহা নিরূপণ করিতে কোন কষ্ট হইবে না। তাহার পর, ঐরূপে, দ্বিতীয় এবং তৃতীয় ইন্টারকস্টেল স্থান পরীক্ষা করিবে; এবং একজিলাবি স্থান ও সন্মুখের সমস্ত ছাতি পরীক্ষা করিয়া দেখিবে। বকের পশ্চাত্তাগ পরীক্ষা করিতে হইলে, রোগীকে সোজা হইয়া বসিতে বলিবে। তাহার পিছন চিকিৎসকের দিকে থাকিবে। রোগীকে, তাহার প্রত্যেক হস্তটিকে, তাহার সন্মুখদিকে বিপরীত দিকের কাঁদের উপর রাখিতে বলিবে। তাহাকে সন্মুখের দিকে সামান্য ঝুঁকিয়া বসিতে বলিবে এবং তাহার মাংস পেশীগুলি নোল রাখিতে বলিবে। তাহার পর, প্রত্যেক দিকের সুপ্রাক্বেপুলার ফসার ভিতর ও বাহির দিকে পারকাশ করিবে; কেপুলার পাইনের পশ্চাত্তাগের উপর নিকটবর্তী স্থান পরীক্ষা করিতে হইবে। যদি কর আরম্ভ হইয়া থাকে, তাহা হইলে, সুপ্রাক্বেপুলার ফসার ভিতর দিকের অংশে প্রথম এবং দ্বিতীয় ডারবেল তাটিক্রার নিকট—এই স্থানটী যথাবতঃ “সেবোনেট—ডান” স্থান পাইলে; এই স্থানটী

সমুখভাগের প্রথম ইন্টারকস্টেল স্থানের ভিতর দিকের অংশের সহিত মিল হইয়া থাকে । এইরূপে, প্রথম ইন্টারকস্টেল স্থানের বহির্দিকে অপেক্ষাকৃত কম স্থাকারের ডাল স্থান পাওয়া যাইতে পারে ; এবং পশ্চাত্তাগে, কেপুলার স্পাইনের একদিকের অংশে ফুসফুসের নিম্ন অংশের উপরিভাগে ডাল স্থান পাওয়া যাইতে পারে ।

যদি সাব ক্লাভিকুলার স্থান আরও যত্নের সহিত পরীক্ষা কর, আর তাহলে দেখিতে পাইবে যে, ঐ স্থানের ডাল স্থানগুলি ক্রমশঃ দ্বিতীয় ইন্টারকস্টেল স্থান পর্য্যন্ত বিস্তৃত আছে বলিয়া বুঝিতে পারা যায়, যদিও দ্বিতীয় ইন্টারকস্টেল স্থানে ডাল স্থানগুলি আকারে ছোট এবং উহার প্রথম ইন্টারকস্টেল স্থান অপেক্ষা আরও কাছাকাছি বর্তমান থাকে । অপেক্ষাকৃত কঠিন কেসে, দ্বিতীয় ইন্টারকস্টেল স্থানেই বাহির দিকের সমস্ত স্থানটাই ডাল হইয়া থাকে, এবং কোন কোন ক্ষেত্রে—যদিও খুব কম ক্ষেত্রে—ঐ ডাল স্থান একজিলার সমুখভাগ দিয়া, একজিলার স্থানে বিস্তৃত হইতে পারে । মনে রাখিতে হইবে যে, যদিও প্রথম ইন্টারকস্টেল স্থানের ভিতর দিকের ডাল অংশ ঠারনান পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইতে পারে, তাহা হইলে, বোগীব ফুসফুস যখন ডাল হইতে আরম্ভ করে, তখন ঠারনাল হইতে রেজোনেন্স আরম্ভ হইয়া থাকে এবং ঐ স্থান হইতে ১ হইতে ২ কিলি-বিক সেন্টিমিটার পর্য্যন্ত রেজোনেন্স হইতে পারে, সুতরাং আক্রমণ স্থান ঠারনান হইতে এক আঙ্গুল চওড়া দূরবর্তী স্থানে বর্তমান থাকে । এখন দেখা যাইবে যে, ফুসফুসীয় কন্ড-কাসেব প্রারম্ভাবস্থায়, ফুসফুসের উপরিভাগে, আমাদেরকে ৬টি ডাল স্থান নির্ণয় করিতে হইবে ; প্রত্যেক ফুসফুসের উপরিভাগ লোবে দুইটি করিয়া এবং নিম্ন লোবে একটি করিয়া ডাল স্থান ঠিক করিতে হইবে । এই সব ডাল স্থানের উপর যদি অসকালটেশন করিয়া দেখা যায়, তাহলে দেখিবে, ঐ স্থানে ডাল করিয়া বাতাস প্রবেশ করিতেছে না । এমনকি, যদিও রোগীকে খুব জোরে এবং গভীর ভাবে নিশ্বাস লইতে বল, তাহা হইলেও দেখিবে যে, ঐ স্থানে খুব সামান্য ইন্স্পিরেশন শব্দ শুনিতে পাইবে ; পক্ষান্তরে ফুসফুসের নিম্নভাগে বাতাস বেশ স্পষ্টরূপে প্রবেশ করিতেছে বলিয়া শুনা যাইবে । খুব সাবধানের সহিত যদি অসকালটেশন কর, তাহলে দেখিতে পাইবে যে, সামান্য ক্রেপিটেট শব্দ কখন কখন ইন্স্পি-রেশনের সময় শুনিতে পাওয়া যায় এবং এস্পিরেশনের সময়ও ঐ ক্রেপিটেট শব্দ শুনা যাইতে পারে ।

রোগীকে কাসিতে বলিলে, ঐ ক্রেপিটেট শব্দ দূরীকৃত হইতে পারে বা বর্তমান থাকিতেও পারে । কখন কখন ইন্স্পিরেশন “ওরেতি” হইয়া থাকে ; কখন কখন এস্পিরেশন কিছু অধিককণ হাতী হইয়া থাকে ; এই অবস্থায়, ভোকেল শব্দগুলি কঠাতিৎ বৃদ্ধি হইয়া থাকে । পূর্বেক্ত ছয়টি ডাল স্থান বর্তমান থাকিতে পারে, এমন কি তাহাদের আকারও বিশেষ বৃদ্ধি হইতে পারে, তথাপি ক্রেডিকেলের উপরিভাগ স্থানে অর্থাৎ ফুসফুসের চূড়াগুলিতে, রেজো-নেন্স শব্দ পাওয়া যাইতে পারে ; আবার ক্রেডিকেলের উপরিভাগে পারকাশ করিলে, নিম্নের ডাল স্থান হইতে ডাল শব্দ শুনা যাইতে পারে । উপরোক্ত ৬টি ডাল স্থান বিশেষ দরকারী ;

করকাসের প্রারম্ভ অবস্থায় উহাদের সহজেই ধরিতে পারা যায়। এই ৬টী ডাল স্থান পাওয়া বাইলেও যে পরীক্ষা সম্পূর্ণ হইল, এমন নহে; কিন্তু উহার রোগ নির্ণয় করার পক্ষে যথেষ্ট হইয়া থাকে। উহার প্রারম্ভ সমস্ত প্রারম্ভ করকাসপ্রভ রোগীতে বর্তমান থাকে; যদিও খুব কম ক্ষেত্রে কেগুলার এনগল্ এর নিকট ডাল স্থান বর্তমান—বিশেষতঃ যদি উহার উপরে আবার প্লিসিস ঘটিয়া থাকে। এখন ডাল স্থান পাইলেই যে প্রারম্ভ করকাস বলিয়া ঠিক করিব—তাহার প্রমাণ কি? এই ডাল স্থানগুলি করকাসের অন্ত হইয়াছে এবং অন্ত কোন রোগের অন্ত নহে, ইহা প্রমাণ করা আরও কঠিন ব্যাপার এবং ইহা প্রমাণ করিতে হইলে আরও সাবধানতার সহিত রোগীকে বিশেষরূপ পরীক্ষা করিতে হইবে। কিন্তু ডাক্তার লিজ সাহেব বলেন যে, তাহার বিশ্বাস যে, ৬টী ডাল সমস্ত প্রারম্ভ করকাসেই পাওয়া যায়। ছোট ছোট দুর্বল ছেলেদের ফুসফুসের দুই চূড়াতে লোবুলার কোণ্যাপ্স হইলে, ডাল পক্ষ পাওয়া বাইতে পারে; কিন্তু উহাদের ফুসফুসে ৬টী সংক্রমণ অন্ত ডাল স্থান পাওয়া যায় না; যে ৬টী ডাল ফুসফুসীয় করকাসে বর্তমান থাকে; ইনফ্লুয়েঞ্জা কিম্বা নিউমোকোকাস জনিত ব্রঙ্কোনিউমোনিয়াতেও দুটি চূড়া করকাসের সামঞ্জস্যভাবে আক্রমণ করে না; ইহা ছাড়া, পালিমোনারি ইনফার্কট হইলে, যে ডাল পক্ষ পাওয়া যায়, উহা করকাসের ডাল স্থান হইতে অনেক প্রভেদ। লিজ সাহেব বলেন যে, তিনি বহুসংখ্যক রোগী পরীক্ষা করিয়া দেখিয়া স্থির সিদ্ধান্ত করিয়াছেন যে, পূর্নোক্ত ৬টী ডাল স্থান আর কোন রোগে পাওয়া যায় না; এবং যদি ঐ ৬টী ডাল স্থান পাওয়া যায়, তাহা হইলে জানিবে ফুসফুস টিউবারকেল দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছে। এখন মনে রাখিতে হইবে যে, যদি তুমি এই ৬টী ডাল পাও তাহ'লে মনে করিও না যে সময়ে ঐ ডাল পাওয়া গেল, সেই সময়ে ঐ স্থানে টিউবারকেল বেসিলাস “একটিভ” ভাবে কার্য্য করিতেছে; কারণ যদিও ঐ ডাল স্থান, বোগী উন্নতি লাভ করার সঙ্গে সঙ্গে আকারে ছোট হইয়া থাকে, তত্রাচ উহার একবারে দূরীভূত হয় না। খুব সম্ভব মত এই পুরাতন ডাল স্থানগুলি রোগীর শেষ জীবন পর্য্যন্ত বর্তমান থাকে। এই স্থানগুলি, স্থানীয় ফ্রাইব্রোসিস অন্ত, উৎপন্ন হইয়া থাকে। এই ফ্রাইব্রোসিস স্থানে কত দিন পর্য্যন্ত জীবিত বেসিলাস থাকিতে পারে, বা ঐ জীবিত বেসিলাস উপযুক্ত স্রবোপ পাইলে আবার করকাস রোগ প্রারম্ভ করিতে পারে কিনা—ইহা বলা অসম্ভব। এই কথা মনে রাখিতে হইবে যে, রোগী রোগ হইতে বাহ্যতঃ আরাম হইয়াছে অর্থাৎ পীড়িত বিধান সৌত্রিক অপর্য্যক্ততার পরিণত হওয়ার, উপস্থিত কোন রোগের লক্ষণ না থাকিলেও, উক্ত বিধান মধ্যে পীড়ার বীজ অর্থাৎ টিউবারকুলার বেসিলাস লুকাইত অবস্থায় তদ্ব্যতীত অবস্থান করা অসম্ভব নহে; এই সন্দেহ নিবারণ মানসে মধ্যে মধ্যে ঐ রোগীকে কয়েক মাস ধরিয়া ওষধদ্বারা রাখিবে; এবং অপর্য্যক্ত বিধানের পরিমাণ বৃদ্ধি হইতেছে কিনা—তাহার পরীক্ষা করিয়া দেখিবে; এবং সন্দেহ হইলেই পুনরায় পূর্ব চিকিৎসা অব্যর্থন করিবে। ‘সৌর্যকান’ কোন বৃদ্ধির লক্ষণ না দেখিতে পাইলে রোগী আরাম হইয়াছে বলিয়া ধরে করিবে; কারণ ফ্রাইব্রোসিস হইলেও বৃদ্ধি হইয়াছে কিনা—তাহার পরীক্ষা করিবে। যদি ঐ ৬টী ডাল স্থান পরীক্ষা

করিয়া ধরিতে পার, তাহা হটলে অতি যত্নেব সহিত ঠিক কবিবে যে, উপস্থিত টিউবারকেল বেসিলাসগুলি “একটিভ” ভাবে কার্য করার কোন লক্ষণাবলী বর্তমান আছে কিনা ; যথা—বেদনা, জ্বর, কাসি, ককেব সহিত রক্ত উঠা, স্থানীয় ক্রেপিটেট শব্দ । এই সব লক্ষণ দেখিয়া যখন বুঝিতে পারিবে যে, “একটিভ” ভাবে টিউবারকেল বেসিলাস কার্য করিতেছে, তখন প্রথমতঃ ঐ রোগীকে ৮-১০ দিন বিছানার শুইয়া থাকিবার ব্যবস্থা করিকে এবং এন্টিসেপ্টিক ইন্‌হেলেশন ক্রমাগত কবিতে বলিবে । এইরূপ ব্যবস্থা করিলে পর দেখিতে পাইবে যে, ঐ লক্ষণ গুলি কমিয়া আসিয়াছে এবং ডাল স্থান গুলিও অপেক্ষাকৃত ছোট হইয়াছে ।

(ক্রমশঃ)

ভারতবর্ষের দৌকালীন জ্বর-সমস্যা ।

—:—

কিছু দিবস পূর্বে লণ্ডনেব মেডিক্যাল এসোসিয়েসনে ভারতবর্ষীয় দৌকালীন জ্বর সম্বন্ধে আলোচনা হইয়াছিল । এট আলোচনা ও মন্তব্যাদি ল্যান্সেট পত্র হটতে এহলে সঞ্চলিত হইল ।

ইংলেণ্ডে বোধ হয় অনেকেই জানেন না, ভারতবর্ষীয় দৌকালীন বিষমজ্বর (Indian from of Kalazar) কি প্রকার সাংঘাতিক রোগ । ভারতবর্ষের স্থানীয় অধিবাসীবৃন্দের মধ্যে কৈশোব এবং যৌবনাবস্থা প্রাপ্ত ব্যক্তিরাই বেশীর ভাগ এই সাংঘাতিক বোগ দ্বারা আক্রমিত হইয়া থাকে । কিন্তু আজকাল যেরূপ দেখা যাইতেছে তাহাতে বোধ হয় যে, ইউরোপীয় এবং ইউরেনীয়ান অধিবাসীরাও এই রোগে সর্বাংগেণ বোম্বী আক্রমিত হইতেছে । বহু অভিজ্ঞ ব্যক্তিবাও এতদূর বলিতে আবন্ত কবিয়াছেন যে, শ্বেতবর্ণের অধিবাসীগণের মধ্যে অনেক মৃত্যু, যাহা জ্বর, ম্যালেরিয়া, পুরাতন আমাশয়, এবং এবিধ রোগসমূহের দ্বারা সংঘটিত হইতেছে বলিয়া কথিত হয়, তাহা ভারতবর্ষীয় মেডিক্যাল সার্ভিসে Indian Medical Service) চাকরী করাব ফল । কারণ এই সার্ভিসে ধাহারা চাকরী করেন, তাহাদের মধ্যে বহুলোকেই এই বোগ দ্বারা সংক্রমিত হয়েন । একজন বিখ্যাত ব্যক্তি, ধাহার এট রোগের সহিত পরিচিত হইবার বিশেষ সুবিধা বহুবার ঘটয়াছিল, সম্ভ্রতি তিনি এই রোগকে “পৃথিবীন্ন মশ্বে সর্বাংগেণ ভক্ষক্কর রোগ” বলিয়া আখ্যা প্রদান করিয়াছেন । তাহার মতে এই বোগ কেবল মাত্র “নিদ্রালু রোগের” (Sleeping Sickness) সহিত তুলিত হইতে পারে, বহু বাস এবং ইহা বৎসর ধরিয়া যত্না প্রদান পূর্বক মৃত্যুকে নিশ্চয় আনয়ন করে ।

এই রোগের বিশেষ কারণ “লিেশম্যানিয়া প্যারাসাইট”এর (*Lieshmania donovonii*) আবিষ্কারের পর হইতে এই রোগ সম্বন্ধে আবাদের জ্ঞান বহু পরিমাণে বর্ধিত

হইয়াছে। কিন্তু এই রোগের নিশ্চিত প্রতিকারক ঔষধ কিবা কোনও চিকিৎসা-প্রণালী—
 বাহা দ্বারা এই রোগের আরোগ্যকরণ সম্বন্ধে নির্ভর করা যাঠিতে পারে—এই সব বিষয়ে
 ভালরূপ অধ্যয়নের এবং গবেষণার এখন বিশেষ প্রয়োজন। বাহা হউক এ পর্যন্ত
 ভালভারশনের (Salvarson) প্রয়োগ দ্বারা বহু পরীক্ষা হইয়াছে; তাহাতে আশাজনক ফল
 পাওয়া গিয়াছে এবং আমরা জানিতে পারিয়াছি যে, এই ঔষধের শুণাংলীর আরও বিস্তৃত
 পরীক্ষা হইতেছে। গত কয়েক বৎসর ধরিয়া বহু ব্যক্তি এই রোগের সংক্রমণতত্ত্ব
 লইয়া গবেষণা করিতেছেন। তন্মধ্যে ভারতবর্ষীয় মেডিক্যাল সার্ভিসের ডাক্তার রজার্স
 (Lient Colonel I. Rogers) এবং প্যাটনে (and captain W. S. Patton) যত
 এই যে, ভারতবর্ষের ছাত্রপোকা এই রোগ জীবাণুর আশ্রয়
 স্থল এবং উহাদিগের দ্বারা এই রোগ মনুষ্যে সংক্রমিত হয়।

যদিও এই সাংঘাতিক রোগের প্রাদুর্ভাব ভারতবর্ষের প্রায় সকল স্থানেই (বঙ্গদেশ এবং
 মাদ্রাজ ধরিয়া) দেখিতে পাওয়া যায়, তথাপি প্রধানতঃ ইহা আসামেই বাহুল্যভাবে প্রাদুর্ভূত
 হইয়া থাকে। আসাম প্রদেশে এই বোগ বহুকাল হইতে “কালাজ্বর” বলিয়া পবিচিত এবং
 তথ্যর সকলেই এই রোগের আক্রমণকে অত্যন্ত ভয় করেন। যেহেতু শরীবে এই বোগ
 একবার ধরিলে জীবনের আর আশা নাই।

পূর্বকালে যখন সকলে এই রোগকে একটা স্বতন্ত্র বোগ বলিয়া চিনিতে পাবেন, তখন
 ইহার লক্ষণাবলী বহুদূরে দূরীকৃত হইয়াছিল। কয়েকজন অভিজ্ঞ ব্যক্তি জিদ করিয়া
 বলিয়াছিলেন যে, এই বোগ ম্যালেরিয়া সংক্রমণেব পুনর্বিকাশ মাত্র। আবার অপর পক্ষে
 অনেকে বলিয়াছিলেন যে, এই বোগেব লক্ষণাবলী সম্পূর্ণরূপে এনকাইলটমিয়াসিস্ (Anky-
 lostomiasis) হইতে উৎপন্ন হয়। তাঁহার আশ্রয় বিশ্বাস করিতেন যে, ইহা পুণাতন
 আশ্রয় কিবা বহুবিধ ব্যাধিব সংমিশ্রণ বশতঃ উৎপাদিত হইয়া থাকে।

কালাজ্বর আসামে কতদিন হইতে দেখা দিয়াছে, তাহা ঠিক করিয়া বলা যায় না। কিন্তু
 যেকোন প্রমাণ পাওয়া যায় তাহাতে বোধ হয় যে, তথ্য ৫০ বৎসরের পূর্বেও ইহার প্রাদুর্ভাব
 ছিল। কেহ কেহ বলেন যে, বঙ্গদেশে যে মাঝে মাঝে তথা কথিত “সংজাহীন” জন্মেব
 প্রাদুর্ভাব দেখা যায়, তাহা বাস্তবিকই “কালাজ্বর” এবং বোধ হয় যে, যাত্রীগণ কর্তৃক এই
 বোগ বঙ্গদেশ হইতে আসামে নীত হইয়াছে। অপর পক্ষে ইহাও সম্ভবপর যে, ইহার
 সংক্রমণ আসাম হইতে আনীত হইয়াছে। ইহা এখনও স্থির করিয়া বলা যাঠিতে পারে না যে,
 কেন এত বৎসর ধরিয়া “কালাজ্বর” আসাম প্রদেশে অধিষ্ঠান করিতেছে। এখন সকলেই
 ইহা একবাক্যে স্বীকার করেন যে, সংক্রামক বোগ যাত্রীগণ কর্তৃক একস্থান হইতে অপর
 স্থানে নীত হয়। অধুনা রেলগাড়ী ও জীমার এই পক্ষে খুব সহায়তা করিতেছে।

আসামে বহু উর্বরা উপত্যকা আছে, তন্মধ্যে ব্রহ্মপুত্র এবং জুখা উপত্যকাই প্রধান।
 তথাকার অধিবাসীদের মধ্যে হিন্দুর সংখ্যাই বেশী। ব্রহ্মপুত্র উপত্যকা আসামের পূর্ব প্রান্ত
 হইতে পশ্চিম প্রান্ত পর্যন্ত বিস্তৃত। পূর্ব সীমা হইতে পশ্চিম সীমার দূরত্ব প্রায় ৪৮ মাইল।

এবং ইহা প্রায়ে গড়ে ৫০ মাইল হইবে। অধিবাসীর সংখ্যা ১৯১১ সালের আদমশুমারীর হিসাবে ৩০ লক্ষের উপর। সুখী উপত্যকা ইহাব অপেক্ষা আরতনে ক্ষুদ্র এবং অধিবাসীর সংখ্যা ৩০ লক্ষের কিছু কম। এই দুই উপত্যকাব ভূমি উর্বরা পলিমাটি বিশিষ্ট এবং চা গাছের আবাদের উপযুক্ত। চার ব্যবসায় এক্ষণে এই প্রদেশের ধনাগমের প্রধান উপায়। শ্রমজীবী শ্রেণীর অল্পতা হেতু চা বাগানেব কুলীন কার্য স্থানীয় কুলীর দ্বারা পূরণ হয় না। সেই কারণ প্রতি বৎসরই ভারতবর্ষের অন্যান্য প্রদেশ হইতে বিশেষতঃ বঙ্গদেশ হইতে বহু কুলীর আমদানী করা হয়। ১৯১১ সালের ৩১শে মার্চ পর্য্যন্ত যে “সবকারী” বৎসর শেষ হইয়াছে, সেই বৎসরের মধ্যে প্রায় ৩০ হাজার কুলী শীমার এবং রেলপথে তথাকার চা বাগানে প্রেরিত হইয়াছে। প্রতি বৎসর এইরূপে কুলীব আমদানি এবং চুক্তির মেরাদ অন্তে তাহা দিগের গৃহে প্রত্যাবর্তন—ইহাতেই হয় তো এই রোগ অল্প দেশ হইতে আসামে নীত অথবা তথা হইতে অল্প প্রদেশে বিস্তৃত হইতেছে। ইহা সর্ববিদিত যে, অতীতকালে এই সমস্ত কুলীরা সময়ে সময়ে আমদানী ডিপো সমূহেব এবং আসামের সীমান্ত প্রদেশের ডাক্তারী পরীক্ষাব কড়াকড়ি সত্ত্বেও কলেরার সংক্রমণ তাহাদিগেব সহিত লইয়া গিয়াছে এবং তাহার ফলে চা বাগানে এবং অন্তর কলেরাব ভীষণ আক্রমণ দেখা দিয়াছে। গত ২২ বৎসরের (১৮৯১—১৯১১) আসামের মৃত্যুতালিকা হইতে দেখা যায় যে, এই সময়ের মধ্যে ১ লক্ষ ৬৪ হাজার ১ শত ৩১ জন লোক কালাজরে মৃত্যুমুখে পতিত হইয়াছে। ইহার মধ্যে ১৮৯৭ সালে সর্বাপেক্ষা বেশী লোকের মৃত্যু হইয়াছিল। তাহাদের সংখ্যা ১৮৬১২। ১৯০৯ সালের মৃত্যুসংখ্যা সর্বাপেক্ষা কম। এই বৎসরের মৃত্যুসংখ্যা ১৭৩০। ব্রহ্মপুত্র উপত্যকাতেই মৃত্যুসংখ্যা সর্বাপেক্ষা অধিক হইয়াছে। এই উপত্যকা শাসন কার্যেব সুবিধার জন্য ৬টি জেলার বিভক্ত করা হইয়াছে। তন্মধ্যে নিম্নলিখিত ৩টা জেলাতে এই রোগের প্রকোপ অধিক।

(১) নগাঁও—মৃত্যু সংখ্যা, ৭৯০০০,

(২) ডেরাং—ঐ ৩৮০০০,

(৩) কামৰূপ—ঐ ৩৫০০০,

সর্বমুদ্র ১ লক্ষ ৫২ হাজার বোগী কেবলমাত্র এই তিন জেলা হইতে কালাজবে মৃত্যুমুখে পতিত হইয়াছে। সমস্ত আসাম প্রদেশে ২২ বৎসবে সর্বমুদ্র ১ লক্ষ ৬৪ হাজার ১ শত ২ জন এই রোগে মৃত্যুমুখে পতিত হইয়াছে। তন্মধ্যে ১ লক্ষ ৫২ হাজার রোগী কেবলমাত্র তিন জেলা হইতে আক্রান্ত হইয়া মৃত্যুমুখে পতিত হইয়াছে। সমস্ত আসাম প্রদেশের মৃত্যু তালিকা ধরিয়া বিচার করিলে দেখা যায় যে, এই বোগ ক্রমশঃ কমিয়া আসিতেছে। ১৯১১ সালে এই বোগে মৃত্যুসংখ্যা কেবলমাত্র ২০৫৬। কিন্তু কোন কোন স্থানে দেখা যাইতেছে, মৃত্যুসংখ্যা বৃদ্ধি পাইতেছে। যথা—সুখী উপত্যকার শ্রীহট্ট জেলাতে ১৮৯১ সাল হইতে ১৯০০ সাল পর্য্যন্ত ১০ বৎসরে কালাজরে মৃত্যুসংখ্যা কেবলমাত্র ৫১০ কিন্তু ১৯০১ সাল হইতে ১৯১১ সাল পর্য্যন্ত এই রোগে মৃত্যুসংখ্যা ৭৬০ হইয়াছে।

কেহ কেহ বলেন যে, এই সরকারী মৃত্যু তালিকা বিশ্বাসযোগ্য নহে এবং এই সব

তালিকাতে কালাজরের বিষয় অতিরঞ্জিত করিয়া লিখিত হইয়াছে। কিন্তু অনেক পরিদর্শক ষাঁহার। সংপ্রতি আক্রান্ত জেলা সমূহ পরিদর্শন করিয়া আসিয়াছেন, তাঁহারা বলেন যে, আসামের কোন কোন অংশে এই রোগ অত্যন্ত সাংঘাতিক অবস্থা ধারণ এবং বহু পরিমাণে বিস্তৃত হইয়া পড়িয়াছে। এই বিষয় সরকারী তালিকার পর্য্যন্তও উল্লিখিত হয় নাই। ইহা স্পষ্টই প্রতীয়মান হইতেছে যে “কালাজর” আসাম প্রদেশে কতকগুলি অল্পকূল অবস্থা পায়—যাহার দ্বারা ইহার পরিপুষ্টি এবং বিস্তার লাভ সহজেই ঘটয়া থাকে; কিন্তু এই অল্পকূল অবস্থাগুলি কি, তাহা এ পর্য্যন্ত স্থিরীকৃত হয় নাই।

আমাদের বিশেষ ইচ্ছা যে, বিজ্ঞানাগারে ইহার সম্বন্ধে যেমন পরীক্ষা চলিতেছে তেমনি সেই সঙ্গে সঙ্গে স্থানীয় পরীক্ষা চলুক। যে সকল স্থানে পূর্বে এই রোগের প্রকোপ ছিল কিন্তু সম্প্রতি হ্রাস প্রাপ্ত হইয়াছে—এই সমস্ত স্থানে বিশেষ পরীক্ষা করিয়া দেখা হউক, যে, কোন্ কোন্ অল্পকূল অবস্থা প্রাপ্ত হওয়ারে এই রোগের বিস্তার লাভ ঘটতেছে, তাহা হইলে এ রোগ সম্বন্ধে প্রকৃত তত্ত্ব বাহির হইবে বলিয়া আমাদের বিশ্বাস। আমাদের মতে অধ্যয়নার সহকায়ে অবিরাম পরীক্ষা চলিলে আমরা এই রোগের উৎপত্তির কারণ সমূহ নির্ধারণ করিতে সক্ষম হইব।

যে পর্য্যন্ত এই সাংঘাতিক রোগ আসামের উপত্যকা সমূহে সীমাবদ্ধ হইয়া থাকিবে, সে পর্য্যন্ত ভারতের বিভিন্ন অংশে এই রোগের সংক্রমণ চলিত হওয়ার আশঙ্কা অধিক। এই রোগের উৎপত্তির কারণ যদি নির্ণয় না হয় তাহা হইলে ভাবতবর্ষে বিপদ ঘনীভূত। এই হেতু আসামের কালাজরকে কেবল আসামের আপদ বলিলে চলিবে না, ইহা সমস্ত ভারতবর্ষেরও আপদ।

কাণ পাকা—Ottorhea.

ডাঃ শ্রীনরেন্দ্রনাথ দাস—এল, এল, এস,

—:—:—

কাণপাকা এবং তাহার চিকিৎসা সম্বন্ধে আমরা বহুবার আলোচনা করিয়াছি সত্য কিন্তু বিষয়টির গুরুত্ব বিবেচনা করিলে অর্থাৎ সকল চিকিৎসকেই চিকিৎসার জন্য এই প্রকৃতির রোগী বত প্রাপ্ত হন, তাহার সংখ্যা এবং সহজে আরোগ্য না হওয়ার বিষয় বিবেচনা করিলে এতদ্বিষয়ে পুনঃপুনঃ আলোচনা করা অবিধে নহে বিবেচনা করিয়া পুনর্বার এতৎ সম্বন্ধে কিছু উল্লেখ করা আবশ্যক মনে করি।

কাণপাকা আরোগ্য হয় না—এই ধারণা অনেকেরই আছে। কিন্তু ইহা যে নিকান্ত ভ্রান্ত ধারণা তৎসঙ্গে কোন সন্দেহ নাই। তবে কাণপাকা রোগী এত মেথিতে পাই ইহার কারণ কি? যদি চিকিৎসা করিলে আরোগ্য হয়, তবে এই সমস্ত রোগী আরোগ্য

হয় না কেন ? এই সমস্ত রোগীর উপযুক্ত চিকিৎসা হইলে, সকলে না হউক, অনেকেই আরোগ্য লাভ করিতে পারে, তাহা বলা যাইতে পারে ।

উপযুক্ত চিকিৎসা না হওয়ার কারণ মধ্যে রোগী এবং চিকিৎসক—উভয়েই আছেন । সহজে আরোগ্য হইতেছে না এবং বিশেষ কষ্টদায়কও নহে—এজন্য রোগী চিকিৎসার সম্বন্ধে শৈথিল্য করে । চিকিৎসকের পক্ষে এই পীড়ার চিকিৎসা সত্ত্বে যে সমস্ত উপকরণ এবং জ্ঞান থাকা আবশ্যক, তাহা না থাকায় তিনিও তত মনোযোগী হন না ও স্ততরাং রোগী এবং চিকিৎসক—এই উভয়ের দোষে কাণপাকা পীড়াগ্রস্ত এত রোগী দেখিতে পাই । নতুবা পীড়ার প্রথম তরুণ অবস্থায় উপযুক্ত চিকিৎসা হইলে আমরা এত কাণপাকা রোগী দেখিতে পাইতাম না ।

কাণপাকার প্রথম তরুণ অবস্থায় ইহাকে কাণের মধ্যের ফোটক বলা যাইতে পারে । তবে ইহার বিশেষত্ব এই যে, আমরা শরীরের বহির্দেশের ফোটকে যে প্রকৃতি দেখিতে পাই, মধ্য কর্ণের ফোটক তাহা হইতে স্বতন্ত্র প্রকৃতি বিশিষ্ট । সেইজন্য ইহা ফোটক নামে উল্লেখ না করিয়া বিশেষ প্রকৃতি বিশিষ্ট ইপিথ্যালিয়াম নামক গঠনের প্রদাহ নামে উল্লেখ করাই কর্তব্য । কর্ণের এই গঠন নানা প্রকার জটিল প্রকৃতি বিশিষ্ট ।

উক্ত গঠনের মধ্যমাংশ দৃঢ় কঠিন অস্থি পরিবেষ্টিত, ইহা যে কেবল মাত্র মধ্য কর্ণেই সীমাবদ্ধ, তাহা নহে ; পরন্তু ইউট্রেসিয়ান নল দ্বারা নাসারন্ধ্র ও গলার মধ্যের পশ্চাদংশ ইত্যাদি অগ্রাংশ স্থানের সহিত সংশ্লিষ্ট থাকায় তৎপথেও সংক্রমণ দোষ পরিচালিত হইয়া মধ্য কর্ণের প্রদাহ উৎপাদন করিয়া থাকে ।

মধ্য কর্ণের প্রদাহ নানা প্রকৃতিতে উপস্থিত হইতে দেখিতে পাই,—কোথাও প্রদাহ লক্ষণ সামান্য মাত্র প্রকাশিত হয়, রোগী তজ্জন্য বিশেষ কোন কষ্টবোধ করে না । আবার কোথাও এ এত প্রবল প্রকৃতিতে উপস্থিত হয় যে, রোগী তজ্জন্য যন্ত্রণায় অস্থির হইয়া ক্রন্দন করিতে থাকে । আক্রমণকারী রোগ জীবাণু প্রকৃতি, জাতি এবং রোগীর বাধা প্রদান শক্তির উপর উপস্থিত লক্ষণের প্রবলতা, নাতি প্রবলতা বা মূহুর্তা নির্ভর করে । প্রবল প্রকৃতির প্রদাহে কয়েক ঘণ্টার মধ্যে কর্ণের গঠন, এমন কি অস্থি পর্যন্ত, বিনষ্ট হইতে পারে । এইরূপ ঘটনায় শ্রবণশক্তি চিরকালের জন্য বিনষ্ট হইয়া যায় । বিশেষ তৎপরতার সহিত চিকিৎসা করিয়া তাহার প্রতিবিধান করা যায় না । আবার কোথাও বা বিনা চিকিৎসাতেই সামান্য প্রকৃতির প্রদাহ আরোগ্য হয়, কোন অনিষ্টই হয় না । স্ততরাং আক্রমণকারী রোগ জীবাণু বা জাতি, প্রকৃতি এবং রোগীর আত্মরক্ষার শক্তি এই তিনটাই প্রধান বিষয় । রোগ জীবাণু কর্তৃক মধ্য কর্ণ আক্রান্ত হওয়ার প্রথম ফল—পিট্রিস অস্থির সংশ্লিষ্ট ইপিথ্যালিয়াম বিচ্ছিন্ন, আরক্ত বর্ণবিশিষ্ট ক্ষীণতার উৎপত্তি, এতৎসহ টিম্পানিক গহ্বর এবং বিল্লিও ক্ষীণ হয়, ম্যাট্রাইড অস্থির কোষও কতক আক্রান্ত হইতে পারে, প্রদাহ ক্রমে বিস্তৃত হইয়া ইউট্রেসিয়ান নলের বাহ্য মুখ পর্যন্ত যায় । এই স্থান অস্থি পরিবেষ্টিত, কোনরূপে ক্ষীণ হওয়ার জন্য নলের অভ্যন্তর বদ্ধ হইয়া যায়, স্ততরাং

টিম্প্যানিক গহ্বরে বায়ু চলাচল বন্ধ হওয়ার বাহ্যদেহ হইতে আর বায়ু প্রবেশ করিতে পারে না। সুতরাং তত্রস্থিত পূর্ণ সঞ্চিত বায়ুই স্বাভাবিক অপেক্ষা অধিক পরিমাণে শোষিত হইতে থাকে। শোণিতবহা সমূহ প্রসারিত হওয়ার জন্তই এইরূপ কার্য্য হইতে থাকে। ইহার ফলে টিম্প্যানিক গহ্ববস্থিত সঞ্চাপ হ্রাস হওয়ার কর্ণ পটাহের ঝিল্লি পূর্বাবস্থা প্রাপ্ত হয়। সঞ্চাপ হ্রাস হওয়ার প্রদাহজাত রক্তের বেগ স্তম্ভিত হইয়া বিস্তারের কথিত প্রণালীতে আশু উপকার বোধ হয়। প্রদাহ সামান্য প্রকৃতির হইলেই এইরূপে উপকার হওয়া সম্ভব। নতুবা প্রদাহের একরূপ ফল হয় না। তদুপস্থলে ইপিথিমিয় ঝিল্লি হইতে রস নিঃসৃত হইয়া টিম্প্যানিক গহ্বরে সঞ্চিত হয়, ঝিল্লি পূর্বাবস্থা প্রাপ্ত হয়। আবার গহ্বর মধ্যে সঞ্চাপ বর্দ্ধিত হওয়ার তাহাব সঞ্চাপে কর্ণ পটাহ সঞ্চাপিত হইয়া ক্ষীত হইয়া কর্ণপথে বহির্দিকে আসিতে থাকে। এই সঞ্চাপে প্রতীব্যব ঝিল্লিব শোণিত সঞ্চালনের অবরোধ উপস্থিত হয়। ইহার ফল মন্দ—আগতক বোগ জীবাণুব আক্রমণ বাধা দেওয়া জন্ত যে কাষ্য হইতেছিল, তাহা বন্ধ হয়। ক্রমাগত স্রাব হইতে থাকিলে তাহা যদি ইউটেসিয়ান নল পথে বহির্গত হইয়া যায়, ভালই; নতুবা বহির্গত হইতে না পারিলে উক্ত স্রাবের সঞ্চাপে কর্ণ পটাহ বাহ্য কর্ণপথে বহির্গত হইয়া আসিতে থাকে, শেষে উক্ত পটাহ বিদীর্ণ হইয়া যায়। স্রাব বাহ্য কর্ণপথে বহির্গত হইতে থাকে। বিদীর্ণ না হওয়া পর্য্যন্ত অসহ্য বেদনা হইতে থাকে।

মধ্য কর্ণ প্রদাহের দুইটা প্রধান লক্ষণ—**স্রাব এবং বেদনা**। প্রদাহের ম্যুনাধিক্য অনুসারে উক্ত লক্ষণ সামান্য বা অত্যন্ত প্রবল হইতে পারে। কর্ণ পটাহ বিদীর্ণ হইয়া গেলেই উভয় লক্ষণ অন্তর্হিত হয়। অসম্পূর্ণ ভাবে বিদীর্ণ হইলে উক্ত লক্ষণদ্বয় অল্পে অল্পে উপশম হইতে থাকে। পরন্তু আক্রমণের প্রকৃতি অনুসারে অর্থাৎ প্রদাহ অতি প্রবল, মৃদু বা অত্যন্ত সামান্য হইতে পারে। এই সমস্তের অনুসারে উক্ত লক্ষণের স্থায়ী ও পরিণাম ফলও নির্ভর করে। সামান্য প্রকৃতির প্রদাহে যন্ত্রণা অত্যন্ত প্রবল হইলেও প্রবল আক্রমণের স্রাব গুরুতর হয় না এবং যেমত অল্পে অল্পে আরম্ভ হয়, তেমনি হয়তো অল্পে অল্পে শেষ হয়। এই প্রকৃতির পীড়ার ভোগ কাল দীর্ঘ হইলেও হয়তো পরিণামে মন্দ ফল প্রদান নাও করিতে পারে। অপর পক্ষে অত্যন্ত প্রবল প্রদাহ হয়তো কয়েক ঘণ্টা মাত্র স্থায়ী হইতে পারে। কিন্তু এই অল্প সময় মধ্যেই অত্যন্ত মন্দ ফল প্রদান করিয়া যায়। এমনতর অনেক রোগী দেখা গিয়াছে যে, এক দিবস পূর্ণ না হইতে হইতেই কর্ণ পটাহ কেবল যে ছিন্নভূত হইয়াছে তাহা নহে, পরন্তু সমস্ত পটাহ একবারে নষ্ট হইয়া গিয়াছে। হাম প্রভৃতি ফোটক জরের উপসর্গ স্বরূপ কর্ণ প্রদাহ হইলেই এইরূপ মন্দ ফল হইতে দেখা যায়।

পটাহ বিদীর্ণ হইলে যে স্রাব নির্গত হয় তাহাতে প্রথম অবস্থায় পাতলা—গ্ল্যাসহ' সামান্য পুরকণা মিশ্রিত থাকে, রসের স্রাব পাতলা—অতি সামান্য সংখ্যক রোগ জীবাণু মিশ্রিত থাকে। পীড়া প্রবল ও ভোগ কাল অল্প বা পীড়া নাতি প্রবল ও ভোগ কাল দীর্ঘ—যে রূপই হউক না কেন, পটাহ বিদীর্ণ হওয়ার অভ্যবহিত পরের স্রাব সচরাচর একই

প্রকৃতির দেখিতে পাওয়া যায়। বিদীর্ণ হওয়ার পর বিনা চিকিৎসায় থাকিলে বতই দিন অত্যন্ত হইতে থাকে, ততই শ্রাব গাঢ় হইতে থাকে, পুর কণিকাব ও রোগ জীবাণুর সংখ্যা ততই বৃদ্ধি হইতে থাকে। অণুবীক্ষণ দ্বারা পব পব পরীক্ষা করিলে ইহা স্পষ্টতঃ দেখিতে পাওয়া যায়। তবে অত্যন্ত প্রবল পীড়ার স্থলের বিষয় স্বতন্ত্র। সাধারণ পীড়ার পট্টা বিদীর্ণ হওয়ার পর চিকিৎসায় যতই দিন অত্যন্ত হইতে থাকে, ততই রোগ জীবাণুর সংখ্যা বৃদ্ধি হইতে থাকে এবং নানা প্রকার জীবাণু আসিয়া তৎসহ সম্মিলিত হইতে থাকে। চিকিৎসকের পক্ষে ইহা অবশ্য জ্ঞাতব্য বিষয়। তরুণ এবং পুরাতন পীড়ার ইহাই পার্থক্য। নতুবা একই প্রকৃতিব এবং একই শ্রেণী বোগ জীবাণুব দ্বারা প্রায় পীড়াই আরম্ভ হইয়া থাকে। তবে এই এক প্রশ্ন উঠিতে পারে যে, যদি প্রথমাবস্থা সকল স্থলেই একই রূপে আবস্ত হয়, তাহা হইলে কোন স্থলে বা সহজে সামান্য চেষ্টাতেই বোগী রোগ হইতে মুক্তিলাভ কবে; আবার কোন স্থলে বা বহু চেষ্টা কবির্য্যও সেই প্রকৃতিব অপর একটা রোগী বোগ হইতে মুক্তিলাভ কবে না কেন ?

ইহার উত্তরে এই মাত্র বলা যাইতে পারে যে, উভয় বোগীর দেহেব রোগ প্রতিরোধক শক্তিব পার্থক্যই ইহাব কাবণ। কোন রোগীব হয়তো দেহের প্রতিরোধক শক্তি প্রবল; রোগাক্রান্ত হইলেও বোগ জীবাণু সমূহ গভীর স্তরে যাইয়া নিবাপদে বাসস্থান প্রাপ্ত হওয়ার পূর্বেই প্রতিরোধক শক্তি বাধা দিয়া তাহাদিগকে তথা হইতে বিতাড়িত করে। আবার, অপর ব্যক্তির ঐরূপ অর্থাৎ বোগপ্রতিবোধক শক্তিব অভাবে বোগ জীবাণু সহজে তথায় বাসস্থান নির্মাণ করিয়া নিরাপদে দীর্ঘকাল বসবাস করিতে পারে। অল্পকালে বলিতে হইলে এইরূপ বলা যাইতে পারে যে, অভ্যস্তব হইতেই হউক বা বহির্দেশ হইতেই (সূচিকিৎসা) হউক—আগন্তুক রোগজীবাণু কোরূপে বাধা না পাইলেই তথায় নিরাপদে দীর্ঘকাল বাস কবিস্থান সুযোগ প্রাপ্ত হওয়ার একপ পীড়া পুরাতন প্রকৃতি ধারণ কবে। অর্থাৎ আক্রান্ত এবং আক্রমণকারী বোগজীবাণু—এই উভয়েব মধ্যে তৃতীয় শক্তির আগমন (প্রতিরোধক শক্তি ও চিকিৎসা) অভাবই পীড়া দীর্ঘস্থায়ী হওয়ার কাবণ।

পীড়া দীর্ঘকালস্থায়ী হইলে তথাকার ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র অস্থি সমূহ বিনষ্ট হয়। এইরূপ পীড়িত বৈধানিক পরিবর্তন উপস্থিত হইলে অনেকে পুরাতন সংজ্ঞা দেন। কিন্তু পাঠক মহাশয় মনে রাখিবেন যে, অত্যন্ত প্রবল পীড়ায় কয়েক ঘণ্টাব মধ্যেই অস্থি বিনষ্ট হইতে দেখা গিয়াছে। বিভিন্ন প্রকৃতির রোগজীবাণুব একত্র সমাবেশের বিষয় পূর্বেই উল্লেখ কবা হইয়াছে। এক সম্প্রদায়ের চিকিৎসক বলেন যে, তরুণ এবং পুরাতন প্রকৃতির কাণপাকা পীড়াব কারণ দুই বিভিন্ন প্রকৃতির রোগজীবাণুর আক্রমণের ফল। কিন্তু অনেকেই তাহা বিশ্বাস করেন না। তবে ইহা সত্য যে, মধ্যকর্ণের প্রদাহেব ফলে যখন কণ পট্টা বিদীর্ণ হওয়ার বাহকণ পথে পূব বহির্গত হইতে থাকে, রক্ত মুখের সকল পার্শ্বে পূব শুক হইয়া অত্যন্ত অপবিকার অবস্থায় থাকে, সেই সময়ে তৎসহযোগে নানাপ্রকার জীবাণু তথায় আশ্রয় গ্রহণ করিয়া ক্রমে ক্রমে অভ্যস্তরে প্রবেশ করিয়া ক্রমে ক্রমে অভ্যস্তরে প্রবেশ

করিয়া নানাপ্রকার মিশ্র সংক্রমণের উৎপত্তি হয়। পূর্বে যে স্থানে এক প্রকৃতির রোগ-জীবাণু কার্য্য করিতেছিল, পরে সেইস্থানে বহুপ্রকার রোগ জীবাণু স্ব স্ব ক্রিয়া করিতে থাকে। এই অবস্থা কেবলমাত্র পুরাতন পীড়াতেই দেখিতে পাওয়া যায়। অবশ্য ইহা স্বীকার্য্য যে, ঐ পথে যত রোগজীবাণু প্রবেশ করে, তৎসমস্তই যে অভ্যন্তরে অবস্থিত হইয়া স্বীয় কার্য্য করিতে সক্ষম হয়, তাহা নহে অর্থাৎ তাহাৰ মধ্যে অনেকগুলিই বিনষ্ট হয় সত্য কিন্তু বিনষ্ট হইলেও যাহা অবশিষ্ট থাকে, তাহাই বহু শ্রেণীর ও যথেষ্ট। এবং যে পর্য্যন্ত তাহাদের বংশবৃদ্ধির কোনরূপ বিঘ্ন উপস্থিত না হয়, সে পর্য্যন্ত স্বীয় মন্দফল প্রদান করিতে থাকে। স্থানিক বিধানে অপকর্ষতার উৎপত্তি হয়।

যদি উক্ত সিদ্ধান্তই সত্য হয় তাহা হইলে তখন পীড়ার পুরাতন অবস্থায় পরিণত হওয়ার প্রতিবিধান করা যাইতে পারে।

হাম প্রভৃতি অরের উপসর্গরূপে অনেক স্থলে কাণপাকা পীড়ার সূত্রপাত হইতে দেখা যায়। এই সময়ে রোগোৎপাদক জীবাণুর প্রকৃতি এবং রোগীর রোগপ্রতিরোধক শক্তির পার্থক্য অনুসারে বিভিন্নরূপ ফল হইতে দেখা যায়। প্রথম প্রবল এবং দ্বিতীয় দুর্বল হইলে অল্প সময় মধ্যে মধ্য কর্ণের বিধান বিনষ্ট ও অপর পক্ষে প্রথম দুর্বল এবং দ্বিতীয় প্রবল হইলে বিশেষ কোন মন্দ ফল উপস্থিত হয় না। এবং পরে নানাপ্রকার জীবাণুর মিশ্র সংক্রমণ উপস্থিত হয়। এই শ্রেণীর রোগীর কর্ণপটাহ বিদীর্ণ হইলেও প্রথম অবস্থায় যদি কর্ণগহ্বর পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন রাখিয়া উপযুক্ত সূচিকিৎসা করা যায় তাহা হইলে শীঘ্রই প্রদাহ আরোগ্য হয় এবং শ্রবণশক্তির অল্পই বিঘ্ন হইতে দেখা যায়।

উপযুক্ত চিকিৎসা অর্থাৎ অতি সামান্য কাণপাকা উপস্থিত হওয়ার সন্দেহ উপস্থিত হইলেই প্রত্যহ দুই বেলা ৬০ ভাগে একভাগ শক্তির কার্বলিক জলের পিচকারী দিয়া পরিষ্কার করিয়া দিতে হইবে। শ্রাব বেশী হইতে থাকিলে থাকিলে আরো অধিকবার ধোত করা আবশ্যক হইতে পারে এবং বোবাসিক এসিড চূর্ণ প্রক্ষেপ বা বোরোএলকোহল দ্রব দুই এক ফোটা করিয়া দেওয়া আবশ্যক। ক্ষাবাক্ত জল দ্বারা অতি ধীরভাবে পিচকারী দ্বারা কর্ণগহ্বর পরিষ্কার তৎপর বোরোএলকোহল দ্রব দেওয়া আবশ্যক। প্রারম্ভে এই প্রণালী অবলম্বন করিলে বহুপ্রকার রোগজীবাণুর একত্র সম্মিলনের মন্দ ফল হইতে রোগীকে রক্ষা করা যায়। রোগ পুরাতন প্রকৃতি ধারণ করিতে না পারায় কয়েক সপ্তাহ মধ্যে রোগ আরোগ্য হয়। প্রবল তরুণ আক্রমণের ফলে যদি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র অস্থি বিনষ্ট হয়, তাহা হইলেও মিশ্রিত সংক্রমণ ব্যতীতও পীড়া পুরাতন প্রকৃতি ধারণ করিতে পারে। কিন্তু ইহার কারণ অন্তরূপ—টিউবারকেল জন্ত কাণপাকা পুরাতন প্রকৃতির। ইহা একমাত্র রোগজীবাণু জাত সত্য, কিন্তু অন্ত্যন্ত জীবাণু পীড়া বৈরূপ তরুণভাবে আরম্ভ হয় ইহা তরুণ তরুণ প্রকৃতিতে আরম্ভ না হইয়া মৃদু প্রকৃতিতে আরম্ভ হইয়াই দীর্ঘকাল স্থায়ী হয়। তজ্জন্ত ইহার আলোচ্য সম্বন্ধে বিধগীত নহে। সুতরাং ইহা বলা যাইতে পারে যে, বিভিন্ন শ্রেণীর জীবাণুর মিশ্র সংক্র-

মণোৎপত্তির নিবারণ করিতে পারিলেই আমরা পীড়া প্ৰবাতন প্রকৃতি ধারণ করার বাধা দিতে পারি।

এই উদ্দেশ্যে জন্ত কাণ পরিষ্কার রাখাই প্রধান। বিগত জন্মের পিচকারী দ্বারা ধৌত করিলেই পরিষ্কার হয় সত্য, কিন্তু ক্ষারাক্ত জল প্রয়োগ করিলে শুষ্ক পুথ, স্নেহা প্রভৃতি সহজে দ্রব হইয়া বহির্গত হইয়া যায়, বাহ্য কর্ণ মুখে শ্রাব দেখা মাত্র এইরূপে পরিষ্কার করা আবশ্যক। সুতরাং প্রত্যহ কতবার ধৌত করা আবশ্যক—তাহা শ্রাবের পরিমাণের উপর নির্ভর করে। কর্ণের মুখে শ্রাব দেখিলে তদুৎকর্ষে তাহা পরিষ্কার করা আবশ্যক। নতুবা তদ্বাধ্যো অস্ত্র বোগজীবাণু আশ্রয় গ্রহণ কবিত্তে পাবে। সাধারণতঃ প্রত্যহ তিন চারিবার পিচকারী করা আবশ্যক। পিচকারী দেওয়ার পর শোষণ তুলার তুলী দ্বারা অভ্যন্তর পরিষ্কার ও শুষ্ক করার পর কোন প্রকার পচন নিবারণক ঔষধ দিতে হয়। এই ঔষধ চূর্ণ বা দ্রব উভয়রূপেই দেওয়া যাইতে পারে। দ্রব ঔষধের মধ্যে অনেকেই বোরোএলকোহল ভাল বোধ করেন। ৪০—৪৫ শক্তি বোরোএলকোহলে বোরাসিক এসিডের চূড়ান্ত দ্রব প্রস্তুত করিয়া তাহাই প্রয়োগ করা হইয়া থাকে। কোন কোন চিকিৎসক হাইড্রোজেন পার অক্সাইড দ্রব দ্বারা কর্ণ গহ্বর পবিত্রাব করা ভাল বোধ করেন। আবার কেহ বা তাহা বিশেষ অনিষ্টকারী ঔষধ বলিয়া বিবেচনা করেন। হাইড্রোজেন পার অক্সাইড প্রয়োগের বিরুদ্ধবাদীরা বলেন—এই দ্রব প্রয়োগ করিলে পীড়িত বিধান মধ্যে যাইয়া ক্ষীত হইয়া উঠিয়া অস্বস্তি বিস্তারিত করে, শ্রাবাদি নানা দিকে চলিয়া যায়, তৎসহ বোগজীবাণু সমূহও একস্থান হইতে অস্ত্র স্থানে পরিচালিত হয়—সুতরাং অস্ত্রস্থানও আক্রান্ত হয়। এই সংক্রমণ বিশেষ বিপদজনক। এই দ্রব দিতে হইলেও মৃদুশক্তি বোরোএলকোহল প্রয়োগ করা আবশ্যক।

শিশুদিগের কাণে কিছু থাকিলে তাহা বা বাবে সেইস্থানে অনুগী দেয়। তাহার ফলে মিশ্রসংক্রমণ উপস্থিত হওয়ার বিশেষ সম্ভাবনা। তজ্জন্ত এই বিষয়ে সাবধান হওয়া কর্তব্য। তুলা বা কাপড় দিয়া পীড়িত কাণ আবৃত করিয়া রাখিলে ইহার প্রতিবিধান হইতে পারে। কাণে ঔষধ দেওয়া সম্বন্ধেও নানা মূনির নানা মত। তাহা পরে উল্লেখ করা যাইবে।

মধ্যে কর্ণের প্রদাহের প্রথমাবস্থার অস্ত্রান্ত চিকিৎসার পক্ষে উপস্থিত লক্ষণের উপর ঔষধ প্রয়োগ নির্ভর করে। সামান্ত প্রকৃতির প্রদাহের সঙ্গে অর অতি সামান্তই থাকে। বেদনাও তত প্রবল হয় না। আশপাশ সামান্ত একটু লালবর্ণ ধারণ করে। ঝিল্লি ক্ষীত হইয়া বহির্মুখে প্রায়ই আইসে না। এইরূপ অবস্থা হইলে রোগীকে শান্ত স্থিতি অবস্থায় রাখিয়া বিরেক ঔষধ ব্যবস্থা করা আবশ্যক। স্থানিক বেদনা নিবারণ জন্ত উষ্ণ আর্দ্র সেক উপকারী। নানারূপে উষ্ণ আর্দ্র সেক প্রয়োগ করা যাইতে পাবে। তদ্বাধ্যো সহজে—ছোট মুখ পাত্র মধ্যে উষ্ণ জল রাখিয়া তাহার মুখ আর্দ্র ক্রানেল বস্ত্র দ্বারা আবৃত করতঃ তদ্বিকটে পীড়িত কর্ণ ১৫২০ মিনিট কাল রাখিলেই বেশ উপশম বোধ হয়। এই প্রণালীতে বা অপর যে কোন প্রণালীতে কয়েকবার সেক দেওয়া আবশ্যক।

উষ্ণ প্রয়োগে বেদনার উপশম হয়। তজ্জন্ত কর্ণমধ্যে উষ্ণ তৈলাদির প্রয়োগ প্রচলিত

হইয়াছে। কিন্তু উষ্ণ তৈলাদি প্রয়োগে যেমন বেদনার উপশম হওয়ার উপকার হয়, তেমনি ঐ প্রকৃতির পদার্থ কর্ণ মধ্যে আবদ্ধ থাকিয়া পরে তাহা পচিয়া তন্মধ্যে রোগজীবাণুর বংশ বৃদ্ধির সহায়তা করায় বিশেষ অপকারও হইতে দেখা যায়। অর্থাৎ দুর্গন্ধযুক্ত আবোৎপত্তি হইয়া আরও যন্ত্রণার কাণ্ড হয়। তজ্জন্ত যে সমস্ত দ্রব্য পচনোৎপত্তির আশঙ্কা থাকে যদি সম্ভব হয় তাহা প্রয়োগ না করাই ভাল। যাহা পরিষ্কার, প্রয়োগের পরে কোন দোষ হইবার আশঙ্কা নাই, এমন দ্রব্য প্রয়োগ করা কর্তব্য। উষ্ণ তরল পদার্থ যদি প্রয়োগ করাই আবশ্যক বোধ হয় তাহা হইলে সমভাগে বিশুদ্ধ গ্লিসিরণ জল মিশ্রিত করিয়া তাহা উষ্ণ করিয়া প্রয়োগ করাই ভাল। ইহা পচিয়া অনিষ্টোৎপত্তির আশঙ্কা নাই।

আভ্যন্তরিক কোন ঔষধ সেবন করাইয়া যে বিশেষ কোন ফল পাওয়া যায় এমন বোধ হয় না, তবে সোডিয়ম স্ট্রালিনিলেট এবং তদুৎপন্ন অস্ত্রান্ত ঔষধ যথেষ্ট প্রয়োজিত হইয়া আসিতেছে। অনেকের বিশ্বাস ইহা বিশেষ উপকারী ঔষধ।

কিন্নী ক্ষীত হইয়া বাহ্য কর্ণ পথে বহির্গত হইয়া আসিতেছে—এমত দেখিতে পাইলে অনতি-বিলম্বে মাইরিশোটিমী অস্ত্রোপচার অবশ্য কর্তব্য। এই অস্ত্রোপচারের চুরা অতি ক্ষুদ্র এবং তীক্ষ্ণ ধার, ম্যালিয়সের হেণ্ডেলের পশ্চাতে ও নিয়ে কর্তন করা কর্তব্য। সহ্য শক্তি বিশিষ্ট বয়স্ক ব্যক্তিব কর্ণে এই অস্ত্রোপচার সম্পাদন জন্ত ব্যাপক সংজ্ঞাহারক ঔষধ প্রয়োগ করা অনাবশ্যক। এবং বর্তমান সময় পর্যন্ত এমন কোন স্থানিক সংজ্ঞাহারক ঔষধ আমরা প্রাপ্ত হই নাই যে, তদ্বারা তথায় প্রয়োগ করিয়া বিনা বেদনার অস্ত্রোপচার সম্পাদন করা যাইতে পারে। সুতরাং সে চেষ্টা না করাই ভাল। তবে শিশুদের পক্ষে এবং যে সমস্ত লোকের সহ্য শক্তি মোটেই নাই তাহাদের পক্ষে ব্যাপক সংজ্ঞাহারক ঔষধ প্রয়োগ করিয়া অস্ত্রোপচা সম্পাদন কবাই নিরাপদ। অস্ত্রোপচার অতি সহজ এবং অত্যন্ত সময় মধ্যে সম্পাদন করা যাইতে পারে। আলোক প্রতিকলিত করিয়া কর্ণ রক্ত আলোকিত করার জন্ত কপালে স্থাপনের উপযুক্ত দর্পণ এবং কর্ণ রক্ত প্রসারিত কবিয়া দেখার জন্ত স্পেকুলম আবশ্যক।

অরিষ্ট লক্ষণ।*

লেখক—ডাঃ নলিনী নাথ মজুমদার।

“রিষ্টং ক্ষেমাণ্ডভাণ্ডভাবেধ্বংরিষ্টেতুণ্ডভাণ্ডভে।”

(অরিষ্ট, ক্লীং) শুভ, অন্তভ।

অমরকোষ টান্তবর্ণ।

অর্থাৎ অরিষ্ট শব্দে শুভ এবং অন্তভ দুইটি অর্থই বুঝায়। কিন্তু চরক সংহিতায় উক্ত হইয়াছে—

* ইতিপূর্বে বিগত সন ১৩০৪ ও ৫ সালে যখন কলিকাতার ১৪২নং আমহাট স্ট্রীট হইতে “ধ্বংস” নামক একখানি আয়ুর্বেদ পত্রিকা বাহির হইতেছিল, তাহাতেই এই প্রবন্ধটি ধারাবাহিক প্রকাশে বহু করিয়াছিল। উক্ত পত্রিকার সম্পাদক এসিদ্ধ কবিরাজ জীযুক্ত কুঞ্জবিহারি ধ্বংস মহাশয় প্রবন্ধের প্রথমেই যে মন্তব্যটি প্রকাশ করিয়াছিলেন তাহা নিম্নে উদ্ধৃত হইল। বখা—

“ক্রিয়াপথমতিক্রান্তাঃ কেবলং দেহমাপ্নোতাঃ

চিহ্নং কৰোতি যদৌষত্তদরিষ্টং নিরুচ্চতে ॥ ২৬ ॥

ইঞ্জিয়স্থান, ১১শ অধ্যায় ।

অর্থাৎ দোষ সকল চিকিৎসার পথ অতিক্রম করিয়া অসহায় শরীরে অধিকার লাভ করতঃ যে সকল চিহ্ন প্রকাশ কবে তাহাদেব নামই অরিস্ট ।

আবার ভাবপ্রকাশ বলেন যে—

রোগিণো মরণং বস্মাদবশস্তাবিলক্ষ্যতে ।

. তল্লক্ষণমরিষ্টং তাদৃষ্টকপিভদ্রচ্যতে ॥

অর্থাৎ যে সকল লক্ষণ দ্বারা রোগী অবশস্তাবী মৃত্যু লক্ষিত হয় তৎ তৎ লক্ষণ সমূহকেই অরিস্ট বলা যায় ।

চিব অসম্পূর্ণ চিকিৎসা বিদ্যাব কেবল লক্ষণ পর্য্যবেক্ষণ দ্বারা ভাবী শুভাশুভ ফল নির্ণয় করা যে, কত কঠিন অথচ কত প্রয়োজনীয় ব্যাপাব তাহা চিকিৎসক মাত্রেই অবগত আছেন । আয়ুর্বেদাচার্য্যগণ বহুকাল ‘ব্যাপী গবেষণা এবং বহু পরীক্ষায় চিকিৎসা কার্যের যে সকল শুভাশুভ লক্ষণ নির্দেশ করিয়া তৎশাস্ত্রে সন্নিবেশিত করিয়া গিয়াছেন, তদ্বাচ্য তন্মতাবলম্বী ভিষক সম্প্রদায়ের যথেষ্ট সুবিধা এবং সেগুলি সংক্লত পদ্যে বচিত থাকায় কঠিন কবিবারও সবিশেষ সহুপায় বহিয়াছে । তজ্জন্তই চিকিৎসা ক্ষেত্রে ডাক্তার অপেক্ষা কবিরাজ মহোদয়-গণের সমধিক পবিণাম দর্শিতাব পবিচয় পাওয়া যায় । এই সকল কারণেই বহুল আড়ম্বর-শালী হইয়াও পাশ্চাত্য চিকিৎসাশাস্ত্র প্রাচীন আয়ুর্বেদের নিকট অনেকাংশে অর্ধাচীন ।

বোগী সমূহেব বর্তমান অবস্থা পর্য্যাবেক্ষণ কবিয়া ভবিষ্যৎ স্থিতি ক্রিতে পাবিলে যে অশেষ সুবিধা ও অনন্ত সুখোদয় হয়, তাহা চিকিৎসক মাত্রেই স্বীকার কবিবেন । কিন্তু পাশ্চাত্য চিকিৎসা বিজ্ঞানে ভাবীক্ষণ (prognosis) সম্বন্ধে যতটুকু নির্ণাত হইয়াছে, প্রাচ্যমতেব সহিত তুলনায় তাহা যে নিতান্তই অল্প এবং অনির্দিষ্ট তাহার অধিক পরিচয় না দিয়া একটা মাত্র উদাহরণ নিয়ে প্রদর্শন কবিলাম ; ইহাতেই বোধ হয় পাঠকগণ বুঝিতে পাবিবেন । সেজন্ত

“স্থবিজ্ঞ ডাক্তার নলিনী বাবু মাধবকর সম্বলিত নিদান ও চরকাদি শাস্ত্র অবলম্বনে এতোক রোগের শুভাশুভ লক্ষণ বৈরাগ্য সরল পদ্ধতি লিখিতেছেন, তাহাতে চিকিৎসকবর্গের বিশেষতঃ হোমিওপ্যাথিক এবং এলোপ্যাথিক ডাক্তারদিগের উপকার হইবে. আপা কবি নলিনী বাবু তাহার প্রবন্ধ সম্পূর্ণ করিয়া চিকিৎসকবর্গের কৃতজ্ঞতা ভাজন হইবেন । স্বতন্ত্রি প্রথমভাগ ১৬৩ পৃষ্ঠা ।

আমাদেব মন্তব্য—এই উৎকৃষ্ট ও অবগু জ্যোতসা প্রবন্ধটি সম্বন্ধে আমরা উপরিউক্ত মন্তব্যেরই প্রতিজ্ঞা করিতেছি । প্রবন্ধটি সম্পূর্ণ হইলে বাস্তবিকই এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকগণের যে একটা মহান্ উপকার সাধিত এবং একটা প্রধান অভাব দূরীভূত হইবে, তাহা নিঃসন্দেহে বলিতে পারি । আপা কবি নলিনী বাবুর প্রবন্ধটি ধারাবাহিক রূপেই প্রকাশিত হইবে ।

এতাব্দেব প্রবন্ধ প্রকাশে এক শ্রোত্রী চিকিৎসক বেন একটু বিরক্ত হইবা থাকেন । তাহার মনে করেন—পাশ্চাত্য চিকিৎসা বিজ্ঞানের মধ্যে আবার এতটা বিজ্ঞানের খেচুড়ী পাকাইবার ব্যবস্থা কেন? বলা বাহুল্য এলোপ্যাথিক চিকিৎসা শাস্ত্রটিকেই যাহারা একমাত্র বিজ্ঞানসম্মত চিকিৎসা শাস্ত্র বলিয়া হিরনিস্তর করিয়া

এস্থলে আমরা ইংরাজী ভাষানভিজ্ঞ পাঠকগণের নিমিত্ত এ্যালোপ্যাথ গঙ্গাপ্রসাদ বাবুর চিকিৎসাতত্ত্ব ও প্রকরণ (বাহ্য ক্যাথল মেডিকেলের পাঠ্য ছিল) এবং পূজ্যপাদ খ্যাতনামা হোমিওপ্যাথিক ডাক্তার শ্রীযুক্ত চন্দ্রশেখর কালী মহোদয়ের চিকিৎসাবিধান নামক উৎকৃষ্ট গ্রন্থের তৃতীয় খণ্ড হইতে উদরাময় রোগের ভাবিকল উদ্ধৃত করিলাম। ইংরাজী ভাষায় লিখিত গ্রন্থ সমূহেও যে উক্ত গ্রন্থের অশেষ তাদৃশ অধিক কিছু আছে তাহা যেন কেঁহ মনে না কবেন।

উদরাময়।

১। ভাবীকল।—সামান্য বক্তৃতা সঞ্চাবক এবং প্রাদাহিক উদরাময় উপযুক্ত ঔষধ সেবন শীঘ্রই আরোগ্য হইয়া যায়। পুৰাতন উদরাময়ের সহিত যদি বক্তৃতা বা প্লীহার পীড়া, শারীরিক দুর্বলতা, স্বর্ভি, শোথ ইত্যাদি উপসর্গ থাকে এবং স্থান পৰিবর্তন কবিলেও যদি উপকার না দর্শে, তাহা হইলে সে পীড়া আবোগ্য হওয়া কঠিন।”

ডাঃ গঙ্গাপ্রসাদ কৃত চিকিৎসাতত্ত্ব ৪র্থ অধ্যায় ২০৬ পৃষ্ঠা।

২। ভাবীকল।—পথ্যেব সুব্যবস্থা ও প্রকৃত ঔষধ পড়িলে উদরাময় অতি শীঘ্র আবোগ্য লাভ করে। অনেক উদরাময় আবোগ্যের পূর্বে আমে পবিণত হয়।”

ডাঃ চন্দ্রশেখর কালী কৃত চিকিৎসা বিধান ৩য় খণ্ড ২০০ পৃষ্ঠা।

উল্লিখিত গ্রন্থদ্বয়ানুসারে উদরাময়ের ভাবী শুভাশুভ লক্ষণ কিছুই ভালরূপে হৃদয়ঙ্গম করিবার উপায় নাই। কিন্তু উহা যে উক্ত গ্রন্থকর্তাদ্বয়ের ক্রটি ইহা আমরা কদাচ মনে কবিতো পারি না, কেননা যে সকল গ্রন্থেব উপর প্রাপ্ত চিকিৎসা পদ্ধতিদ্বয় সংস্থাপিত, অর্থাৎ যে সকল গ্রন্থ অধ্যয়ন কবিতা উক্ত চিকিৎসক মহোদয়গণ চিকিৎসক পদবাচ্য হইয়াছেন, উহা সেই সকল গ্রন্থেব ক্রটি বলিয়াই আমাদের অনুমান। অসীম প্রতিভাশালী হইলেও ডাক্তারী যখন প্রতীচ্য, তখন প্রাচ্যেব নিকট তাহাব অনেক জ্ঞাতব্য বিষয় থাকিবে, তাহার আর বিচিত্র কি? ফলতঃ চিকিৎসা যেমন গুরুতব শাস্ত্র এবং জীবনের সহিত অঙ্গপ্রাণিত, পবন্ত তাহাও অসম্পূর্ণ, এমন স্থলে কি প্রাচ্য, কি প্রতীচ্য, কি নিরক্ষব কি পণ্ডিত যাহাব নিকট বাহ্য গ্রহণীয় থাকে গোড়ামী পরিত্যাগ পূর্বক তাহা সমাদরে ও অকপট বুদ্ধিতে গ্রহণ

থাকেন, চিকিৎসা-প্রকাশে প্রাচ্য চিকিৎসার আলোচনা দেখিলে তাহারই এইরূপ ভ্রুকৃতি করিতে উদ্বৃত্ত হন। আয়ুর্বেদেব আলোচনায আমরা যে কতদূর উপকৃত—আমাদের জ্ঞানের সীমা যে কতদূর বিস্তৃতি হয়, আমাদের মধ্যে অনেকেরই তাহা গোচরীভূত হইবার অবকাশ হয় না।

চিরপূজ্য আয়ুর্বেদ শাস্ত্র, ত্রিকালজ্ঞ অর্থাৎ ঋষিগণের কঠোর বোগ সাধনার এক স্মৃধুর ফল। মানব জাতীর হিত কল্পে বহুসহস্র বৎসর পূর্বে, তাহার যে সকল মহান্ উপদেশ ও ভৈষজ্যাধি, লোক লোচনের গোচরীভূত করিয়া গিয়াছেন :—অজ্ঞাবধিও পাশ্চাত্য ভিষকগণের অদম্য অমুসন্ধিৎসা তাহার সম্যক পরিষ্কৃতিতে অক্ষম। অধুনা পাশ্চাত্য চিকিৎসা জগতে নানাবিধ অভিনব তত্ত্ব আবিষ্কৃত হইয়া, চিকিৎসা বিজ্ঞানকে সর্বোচ্চ আসনে স্থাপিত করিতেছে। ঐহায়া আয়ুর্বেদ শাস্ত্রে সবিবেচ্য অভিজ্ঞ তাহারাই জানেন যে, ঐ সকল নবাবিষ্কারের মূল ভিত্তি কোথায়?

করিয়া জীবজ-গতের কল্যাণ সাধন করা জ্ঞানী মাত্রেই অবশ্য কর্তব্য। তজ্জনাই সৰ্বদয় চিকিৎসকবৃন্দের নিষ্কট সাহসের নিবেদন এই যে, কবিরাজগণ ভাক্তারীশাস্ত্র হইতে এবং ভাক্তারগণ কবিরাজী শাস্ত্র হইতে বাহাদের বাহা কিছু জ্ঞাতব্য বা গ্রহীতব্য বিষয় থাকে তাহা গ্রহণ পূর্বক এই রোগ শোকময় জীবজ-গতের অশেষ মঙ্গল বিধানের পথ সুপ্রশস্ত করুন।

পাশ্চাত্য প্রণালীর চিকিৎসকগণ চাহিয়া দেখুন, আয়ুর্বেদ কতকালের বহু দর্শনে উদরাময়ের কেমন সুন্দর যুক্তিপূর্ণ অকাটা অশুভ লক্ষণ সকল নির্দেশ করিয়া ভিষকৃষ্ঠে প্রতিনিয়ত শোভন জন্ত হারবৎপ্রথিত করিয়া গিয়াছেন ;—

“শোথঃ শূলং অরং তৃষ্ণাং কাসং শ্বাসমরোচকং ।

ছদ্দিং মুচ্ছাঞ্চ হিকাঞ্চ দৃষ্টাতিসাধিনং ত্যজ্যে ॥

(চক্রপাণি ।)

অন্ত্যর্থ ।

অর, তৃষ্ণা, শ্বাস, কাস, অরুচি বমন ;

শোথ, মুচ্ছা, হিকা যদি দেয় দর্শন,

এ সকল উপদ্রব হলে উপস্থিত,

উদরাময়ের রোগী ত্যজিবে নিশ্চিত ।

এতস্তির উদরাময়ের আরও অনেক শুভাশুভ লক্ষণ রহিয়াছে, তৎসমুদয় যথাস্থানে প্রকাশ করা যাইবে। নিতান্ত পক্ষে উক্ত কয়েকটি লক্ষণ অবগত থাকিলেই রোগ অসাধ্য বলিয়া স্থির করা যায়।

আমি বহুদিন হইতে আৰ্য্য ঋষিদিগের নির্ণীত শুভাশুভ লক্ষণ সকলের পরীক্ষা আরম্ভ করিয়া এমনি প্রীত হইয়াছি যে, ইহাকে চিকিৎসক শ্রেণী মাত্রেই সাদরে গ্রহীতব্য না বলিয়া থাকিতে পারিতেছি না। উক্ত উদরাময়ের অরিষ্ট লক্ষণ দৃষ্টে অনেক রোগীকে বেশ সজ্ঞান ও সচলবস্থায় পরিত্যাগ করিয়া কতিপয় শিক্ষিত লোকের নিকট প্রথমে অবজ্ঞা ও পরে বিশ্বাস ভাজন হইয়াছি। ভরসা করি তথাষেষু পাশ্চাত্য চিকিৎসকগণ অরিষ্ট লক্ষণ পরীক্ষায় ঔদাসীন্য় পরিত্যাগ করিবেন।

ভারতবাসীর দুর্ভাগ্য বশতঃ হউক বা যে কারণেই হউক, পাশ্চাত্য চিকিৎসা বিজ্ঞান আজ সর্বোচ্চ আসনে আদীন হইলেও চিরায়ত আয়ুর্বেদে এমন বহু নিগূঢ় তত্ত্ব সমূহ নিহিত রহিয়াছে, বাহার কিয়দংশও পাশ্চাত্য চিকিৎসাবিজ্ঞান আবাদিগকে শিক্ষা দিতে সক্ষম। এই সকল নিগূঢ় তত্ত্বের মধ্যে রোগের প্রজ্ঞান বা ভাবীফল একটা উৎকৃষ্ট দৃষ্টান্ত হল।

ভাবীফল নির্ণয় সম্বন্ধে পাশ্চাত্য ভিষকগণের জ্ঞান সীমাবদ্ধ, ইহা নিঃসন্দেহে বলিতে পারা যায়। এখনও এমন অনেক আয়ুর্বেদজ্ঞ মহাপুরুষের নাম কণ্ঠে কণ্ঠে বিঘোষিত হইয়া থাকে—বাহারা একপ সঠিকভাবে রোগীর শুভাশুভ নির্ণয়ে পারদর্শী হইরাছিলেন যে, সকলেই তাহাদিগকে দৈববল সম্পন্ন মনে করিতেন। এখনও এতদ্বশে একপ হুবিজ চিকিৎসক বিরল নহে। আয়ুর্বেদ শাস্ত্রে, পীড়ার ভাবীফল সম্বন্ধে কিরূপ গুঢ়তম সমূহ নিরূপিত রহিয়াছে তদ্ব্যতি দৃষ্টিপাত করিলে বুঝিতে পারা যায় যে, পূর্বোক্ত মহাজ্ঞানগণ কোন দৈববলে বলীমান হইয়া রোগীর একপ পরিণাম ব্যক্ত করিতেন।

আমরা ডাক্তার ও ডাক্তারী প্রিয় পাঠকবর্গের নিমিত্ত আয়ুর্বেদ, জ্যোতিষ, কাশীধর্ম, মহাভারত, অর্চ প্রকাশ প্রভৃতি বহু শাস্ত্র হইতে আটবৎসব ব্যাপী কঠিন পরিশ্রমে নানাবিধ অরিষ্ট লক্ষণ সংগ্রহ করিয়া কঠিন রাধিবার সুবিধাব নিমিত্ত সরল বঙ্গপণ্ডে বঙ্গানুবাদ গ্রথিত করিয়াছি। যে শাস্ত্র হইতে যে বচন উদ্ধৃত করা হইয়াছে; তাহা সংস্কৃত ভাষায় প্রথমে নিবন্ধ করিয়া তাহার শাস্ত্রের নাম ও শ্লোক সংখ্যা প্রদান করিতে ও ত্রুটি করি নাই। ইহা দ্বারা পাঠকবৃন্দের বিন্দুমাত্র উপকার বোধ হইলেই সমুদয় পরিশ্রম সকল জ্ঞান করিব।

কিন্তু আধুনিক শিক্ষিত সম্প্রদায় মধ্যে অনেকেই বিজ্ঞান শাস্ত্র পণ্ডে রচিত হইতে দেখিলে নিতান্ত অশ্রদ্ধা প্রকাশ করেন। তাঁহাদের মতে আকাশের চাঁদ, বাগানের ফুল, ও পুকুরের জলের প্রফুল্ল পদ্মিনী লইয়া নিম্নত স্বপ্নকুহেলীমাখা ভাব ব্যক্ত করিবার জন্তই যেন পণ্ড ছন্দের সৃষ্টি, নিত্য প্রয়োজনীয় বিজ্ঞান শাস্ত্র পণ্ডে বিরচিত হইয়া নিরন্তর কণ্ঠাগ্রে থাকাটা যেন অসম্ভাব্য ব্যঞ্জক। বাহা হউক আমরা কিন্তু তাঁহাদিগের মতের সহিত সন্মিলিত হইতে অপারক হইয়া শতবাব ক্ষমাপ্রার্থনা পূর্বক চরকা দি প্রাচ্য আয়ুর্বেদ শাস্ত্রের সারগর্ভ যুক্তি অনুসারে পণ্ড ছন্দকেই আদমণীয় আসন প্রদান করিলাম। মহামতি চরক বলেন যে,—

গচ্ছোক্তোযঃ পুনঃ শ্লোকৈকরর্থঃ সমনুগীয়তে।

তদ্ব্যক্তি ব্যবসায়োর্থঃ দ্বিকৃতঃ সন গৃহ্যতে ॥৪৩॥

অর নিদান, চরক।

অর্থাৎ যে সকল কথা একবার গণ্ডে বলা হইয়াছে, পুনরায় তাহাই গণ্ডে বলা হইতেছে; এখানে দ্বিকৃতি দোষ হইতে পারিবে না। কেননা, সহজে মুখস্ত হইতে পারে এই নিমিত্তই এরূপ করা হইল। ষাটশ অধ্যায় ইন্দ্রিয় স্থানের ২৮ শ্লোকেও চরক ঐ কথা বলিয়াছেন। বাহুল্য ভয়ে উদ্ধৃত করিলাম না। ফলতঃ গৃহ্যপেক্ষা পণ্ডছন্দ যে কঠিন রাধিবার পক্ষে নিতান্ত উপযোগী একথা সর্ববাদি সন্মত। সুতরাং কঠিন রাধিবার বিষয়গুলি গণ্ডে রচনা হওয়াই নিতান্ত প্রয়োজন। আমরা সেইরূপ বিচার বিবেচনাতেই বঙ্গানুবাদিত গণ্ডে গ্রথিত করিয়া দিলাম। তবে গণ্ডের অনুরোধে অনেক স্থলে অল্প কথায় বিস্তৃত বিষয়ের উল্লেখ করিতে বাধ্য হইতে হয়; সেজন্য অর্থ বুঝিতে কিঞ্চিৎ বিলম্ব হইবার সম্ভাবনা। কিন্তু একবার বুঝিয়া লইতে পারিলে আর ভুল হওয়ার সম্ভাবনা নাই। এজন্য পাঠকগণকে ধীর চিত্তে সেই

কার্যকারণ সম্বন্ধ অতি নিগূঢ় ব্যাপার। মানবের জ্ঞান সামান্য—সুতরাং কোন্ দুজের কারণে কি অসম্ভাবিত কার্য সম্পাদিত হইবা থাকে, তাহার অধিকাংশই ক্রীণ মানবজ্ঞানের বহির্ভূত। ত্রিকালজ মহর্ষি-গণের কঠোর যোগ সাধনার যে সকল অনির্বচনীয় তথ্য সমূহ প্রকাশিত হইয়াছে—অনেক সময় তাহার কার্য-কারণ সম্বন্ধ ভালরূপ স্বপ্নদ্রষ্ট্য করিতে না পারিয়া আমাদের স্তায় ক্রীণ বুদ্ধি বৈজ্ঞানিক অবতার মহাশয়েরা ভৎপ্রতি ভ্রূকটী করিতে কুণ্ঠিত হন না। কার্যকারণ সম্বন্ধ অত্যক্ষীভূত না হইলেও যে তাহা অবিবাক্ত হইতে পারে না, অনেক সময় কারণ-কল দৃষ্টেই তাহা অনাস্যাসে উপলব্ধি হইবা থাকে। বাহা হউক বলিনী বাবুর প্রবন্ধে প্রজ্ঞান সম্বন্ধে সমুদয় তথ্যই চোখিবার আশা করিতেছি। (চিকিৎসা-প্রকাশ সম্পাদক)

অর্থ গুলি হৃদয়ঙ্গম পূর্বক পাঠ করিতে সাধুনয় অনুবোধ করিতেছি। আবার লক্ষণ সকল পরীক্ষা কালেও সবিশেষ মনোযোগ পূর্বক অতিদীর্ঘ ভাবে একটি লক্ষণ তিনবার প্রণিধান পূর্বক লক্ষ্য করিয়া তবে স্থির করা আবশ্যক। নতুবা অস্থির চিত্তে তাকাতাড়ি লক্ষণ পরীক্ষা দ্বারা বিকল মনোরথ হইয়া যেন আর্থ্য শাস্ত্রের অবমাননা বা কলঙ্ক করা না হয়। ইহাও বিনীত পার্থনা।

উপক্রমণিকা ।

অসীম অধ্যবসায়ী প্রাচ্য পণ্ডিতগণ বহু পরীক্ষায় স্থির সিদ্ধান্তে উপনীত হইয়া রোগী ও চিকিৎসকের পূর্বভাগে দূতের স্থল প্রদান করিয়া দূতেরই প্রথমত্ব বিধায় দূত লক্ষণকে বিশেষ জ্ঞাতব্য মধ্যে সর্বাগ্রগণ্য বিষয় মধ্যে পরিগণিত করিয়া গিয়াছেন রোগীর নিকট হইতে সংবাদ লইয়া যে ব্যক্তি চিকিৎসককে আহ্বানার্থ আগমন করে, তাহার নাম “দূত”। সেই দূতের অবস্থা, বাক্য এবং আলক্ষ্য লক্ষণ দর্শন করিয়া অদৃষ্ট পূর্ব রোগীর ভাবী শুভাশুভ নির্ণয় করিবার যোগ্যতা আবিষ্কার করা কি অত্যাশ্চর্য্য সাধনার ফল! এতাদৃশ অভাবনীয় অত্যাশ্চর্য্য কৌশল পাশ্চাত্য কোন চিকিৎসা শাস্ত্রেই নাই এবং অত্থাপি জৈদৃশ যোগ্যতার সন্ধানও তাঁহার্য করিতে পারেন নাই। দূত লক্ষণ দেখিয়া রোগীর শুভাশুভ নির্ণয় করিবার উপায় অবগত থাকা যে চিকিৎসকের পক্ষে কতদূর সুবিধাজনক তাহা চিকিৎসক মাত্রেই সহজে বুঝিতে পারেন। তজ্জন্য জড়িত চিকিৎসক যে, সমাজে কি পরিণাম আদৃত ও যশস্বী হইবার সুবিধা পান তাহাও ভাবিয়া দেখিবার বিষয়। চিকিৎসক, দূত ও রোগী, ইহাদের মধ্যে দূতেরই প্রথমত্ব দৃষ্ট হয়, সুতরাং আমরাও দূত দর্শনের শুভাশুভ লক্ষণ লইয়াই গ্রন্থ আরম্ভ করিলাম।

রোগ সমূহের আয়ুর্কৌদোক্ত সংস্কৃত নামকরণ বুঝিতে যদি কাহারো অসুবিধা হয়, সে জন্ত প্রথমে আয়ুর্কৌদোক্ত নাম দিয়া তৎপরে ডাক্তারী ইংরাজি নাম প্রদত্ত হইল।

এক্ষণে সর্ব কাণ্ডের বীজ স্বরূপ সর্বশক্তিমান ভগবানের ত্রীপাদপদ্ম স্মরণ পূর্বক গ্রন্থারম্ভ করিলাম। তাঁহার মঙ্গলেক্ষা পূর্ণ হউক।

অরিষ্ট লক্ষণ— Prognosis.

(প্রথম অধ্যায় ।)

দূত * দর্শনে অরিষ্ট নির্ণয় ।

১। দূতের শুভাগমন ।

(ক)

সাচাবং হৃষ্টমবজং যশস্ত গুরুবাসসং ।

অমুগুমকটং দূতং জ্ঞাতীবৈশক্রিয়া সমক্ ॥

(ক)

যে দূত অহীন অঙ্গ হৃষ্ট সদাচাবী,

অজট বা অমুগুিত গুরু বস্ত্র ধারী ।

স্বজাতীয় পবিচ্ছদ যুক্ত ক্রিয়া বাণ,

আব যশক্রিয় সেই সে সাধে কল্যাণ ।

(খ)

অনুজ্জ্বলবদনহুমসঙ্ক্যাস্থ গ্রাহেযু চ ।

অদারুণেষু নক্ষত্রৈধবনুগ্রেযু ধ্রুবেষু চ ।

বিনা চতুর্থাং নবনীং বিনাবক্তাং চতুর্দশীম্ ।

মধ্যাক্ষাং দ্বিরাত্রাঞ্চ তুচ্ছপং বাহুদর্শনম্ ॥

বিনাদেশমশস্তঞ্চ শতৌৎপাতিক লক্ষণম্ ।

দূতং প্রাশস্তমবাঞ্চে নির্দেশেদাগতং ভিষক্ ॥

১২অঃ ইন্দ্রিয়স্থান, চরক ।

* “যশ্চিকিংসকমানেন হৃ বাতি দূত সন্ধাতে ।” (ভাবপ্রকাশ) অর্থাৎ—চিকিৎসক আস্থানকারীকে দূত কহে ।

আবার চরক বলেন—

‘দূতাদিকারে বক্ষ্যামো লক্ষণানি মুমূর্ষতাম ।

যানি দৃষ্টাভিষক প্রাজঃ প্রত্যাখ্যানান সংশয়ম্ ॥ ৮ ॥

ইন্দ্রিয় স্থান ।

অর্থাৎ—সম্প্রতি দূতাদিকার ব্যাখ্যা করিব, প্রাজ্ঞভিষক এবিধের অবিকার লাভ করিলে রোগীর মৃত্যু

। লক্ষণ বুঝিয়াই পবিচ্যাগ করিতে পারিবেন ।

(খ)

উষ্ণের আদি বানে করি আরোহণ,
কতু না আসিবে দূত ভিষক ভবন ।
সন্ধ্যা কিবা মন্দ গ্রহ উদয় বধন,
মধ্যাহ্ন বা অর্দ্ধরাত্রি ভূকল্পনাক্ষণ,
চতুর্থী, নবমী, ত্রিভুজ চতুর্দশী মাঝে,
কতু না আসিবে দূত ভিষকের কাছে ।
প্রতিকূল নক্ষত্র বা ঋবোধর কালে,
কোন কুলক্ষণে যদি মন নাহি চলে,
ভারি ব্যগ্রভাব হয়ে অতি ত্রস্ত মনে,
কতু না যাইবে দূত ভিষক ভবনে ।

(গ)

দূতাঃ সূজাতয়ৌ ব্যাঙ্গাঃ পটবো নির্মলাধরাঃ ।
সুখিনোহস্ব বুধাক্রাটাঃ শুভ্রপুষ্প ফলৈবুতাঃ ॥
সজাতয়ঃ সুচেষ্ঠাশ্চ সজীব দেশ সঙ্গতাঃ ।
ভিষজঃ সময়ে প্রাপ্তা রোগীগণঃ সুখহেতবে ॥

(ভাবপ্রকাশ)

(গ)

সূজাতি বা স্বজাতি যে হইবে রোগীব,
সুখিমল বস্ত্রে বার আবৃত শবীর ;
শুভ্রবর্ণ পুষ্প কিবা ফল হাতে করি,
আসিবেক অথ কিবা বুধোগরে চড়ি ;
সহর্ষে রোগীর কথা কহিবে যে আসি,
নিশ্চয় সে দূত শুভ, আরোগ্য প্রয়াসী ।

(ঘ)

বৈজ্ঞানিকের দূত শুভ গচ্ছতো রোগিণঃ কৃতে ।
ন শুভং সৌম্য শকুনং প্রদীপ্ত শুখাবহম্ ॥

(ভাবপ্রকাশ)

(ঘ)

ভিষক আহ্বানেনে দূত করিতে গমন
সায়ে যদি হয় সৌম্য শকুন দর্শন,
নিশ্চয় অন্তত কিস্ত প্রদীপ্ত মাণ্ডণ
মেথিলে রোগীর পক্ষে অতি শুভ ক্ষণ ।

(৩)

দূতো রোগী রিক্ত হস্তে বৈতং পশ্চাৎ কদাপি ন ।

রিক্ত হস্তেন পথ্যে তু রাজানং ভিষজং গুরুম্ ॥

(৩)

রোগী কিম্বা দূত তার ভিষকের কাছে

রিক্ত হস্তে কত্ন নাহি যাবে কোন কাজে,

রাজা, গুরু, কিম্বা কোন ভিষক দর্শন

না করিবে শূন্য হস্তে কেহ কদাচন ।

২ । দূতের অশুভাগমন ।*

(ক)

মুক্তকেশেখবা নগ্নে ব্যজতাপ্রসূতেখবা ।

ভিষগভ্যাগতং দৃষ্ট্বা দূতং মরণমাদিশেষ ॥ ৯ ॥

১২অঃ ইন্দ্রিয়স্থান চরক ।

(ক)

দূত আসে মুক্তকেশে অথবা উলঙ্গ বেশে

অশুচি অবস্থা থাকে তার,

অতি তাড়াতাড়ি ভাব যেন ভীষণ স্বভাব

সে রোগীর প্রাণে বাঁচা তার ।

(খ)

স্বপ্তে ভেষজি যে দূতা ছিন্দতাপিচ ভিজতি ।

আগচ্ছন্তি ভিষগ্ তেষাং নভর্তারমলুব্রজেৎ ॥ ৯ ॥ ঐ

(খ)

ভিষক নিদ্রিত আছে

কিম্বা কিছু কাটাতেছে,

অথবা ছিঁড়িছে কোন কিছু ।

সে কালে যত্নপি লোকে

ডাকে গিয়া চিকিৎসকে

সে রোগীর মম আছে গিছু ।

(ক্রমশঃ)

* চরকের ইন্দ্রিয়টানের ১২শ অঃ ৯ শ্লোক হইতে ১২ শ্লোক পর্যন্ত ।

চিকিৎসিত বিবরণ ।

(১) টাইফয়েড ফিবার ।

লেখক ডাঃ শ্রীরেবতীকুমার ভট্টাচার্য—এম্, এম্, এম্,

—:—:—

রোগীর বয়স ১৩।১৪ হইবে। স্কুলে পড়ে। কতক দিন বাবত জ্বর হইতেছে। প্রথমতঃ বিশেষ কোন যত্ন না। অল্পভব করে নাই। ৭।৮ দিন পরে দেখিল, এতদিন গত হইতে চলিল তথাপি এক মুহূর্তের জন্য শরীর হইতে জ্বর বিচ্ছেদ হয় না—সর্বদাই জ্বর আছে। তবে কোন সময় বেশী আর কোন সময় কম। তখন আয়ুর্বেদীয় মতে চিকিৎসা আরম্ভ করিল। ৪।৫ দিন পর্যন্ত আয়ুর্বেদীয় মতে চিকিৎসা করিয়াও কোনই ফল হইল না। বরং পূর্বাপেক্ষা লক্ষণ বৃদ্ধিই হইয়াছে। এখন হইতে পেটে (স্থান দেখাইয়া বলিল) স্ফীতি বিদ্যবৎ বেদনা হইতেছে। বাহ্যে ঘোটেই হয় না। এই ভাবে আরও ৪।৫ দিন 'অতিবাহিত হইল। কিন্তু কোন উপসর্গই করিতেছে না। ইহার পর একদিন রায়ে রোগীর ভয়ানক দান্ত আরম্ভ হয়। পরদিন প্রাতেঃ রোগীর পরিবারস্থ লোক আমার নিকট আসিয়া রোগীর উপরিউক্ত আত্মোপান্ত সমস্ত ইতিহাস বলিল এবং আমাকে রোগীর বাড়ী ঔষধাদিসহ লইয়া গেল। রোগীর বাড়ী বাইরা উপরিউক্ত সমস্ত ইতিহাস শুনিলাম। পরে আরও এইটুকু বলিল যে, গত রাত্র হইতে রোগীর অনবরত বাহ্যে হইতেছে। আমি সমস্ত শুনিয়া রোগীকে পরীক্ষা করিয়া নিম্নলিখিত আরও কতক বিষয় জানিতে পারিলাম। জ্বর ১০৪ ডিগ্রী, এত দান্ত হইলেও পেট ফাঁপা আছে। ইতি মধ্যেই রোগী বাহ্যে করার মত দেখিতে বাইরা দেখি পরিমাণে ৩৪ সেরের কম হইবে না। টুকরা টুকরা রক্ত-মিশ্রিত। নিম্নলিখিত ৪টা পাউডার দিয়া চলিয়া আসিলাম। ঠাণ্ডা জল বত খাইতে চাহে, এমন কি খাইতে না চাহিলেও খাচিয়া খাইতে দিতেও বলিয়া আসিলাম।

Re.

ফুইনাইন হাইড্রোক্লোর

৩ গ্রেণ।

বিসমথ সাব নাইট্রাস

৫ ”

ডোভারস পাউডার

৫ ”

এই রকম ৪ ঘণ্টা দিলাম। পরে বাসায় আসিয়া প্রেরিত লোক সহিত নিম্নলিখিত ৪ দাগ ঔষধ পাঠাইলাম। প্রত্যেক ৪ ঘণ্টান্তর অর্থাৎ পাউডারের ২ ঘণ্টা পর খাইতে বলিয়া দিলাম।

Re.

লাইকার এমন এসিটেটিস	...	২ ডায়।
স্পিরিট-এন্থ্রাক্স	...	১০ মিনিম।
ক্লোরোকর্ম	...	১০ "
টিং কার্ডেমম কঃ	...	১৫ "
সোডা বেঞ্জোয়াস	...	৫ গ্রেণ।
টিং ফেরিপারক্লোর	...	৫ মিঃ।
হায়সারেয়াস	...	১৫ মিঃ।
জল		মোট ১ আউন্স।

তিন দিন পর্যন্ত উক্ত পাউডার ও মিক্চার দেওয়াতে দেখা গেল, এখন আর সেই রকম বেশী পরিমাণে বাহি হয় না—পরিমাণে অনেক কম হইয়াছে। কিন্তু রক্ত পড়া মোটেই কমে নাই—বরং বৃদ্ধিই হইয়াছে। অব কমিয়া ১০০ পর্যন্ত হয়। মলে ভয়ানক দুর্গন্ধ আছে। অন্ত নিম্নলিখিত ঔষধ দিলাম।

Re.

ক্লোরিন মিক্চার		১২ আউন্স।
-----------------	--	-----------

প্রত্যেক ২ ঘণ্টান্তর ১ আউন্স মাত্রায় খাইবে এবং সঙ্গে নিম্নলিখিত পাউডার দেওয়া হইল।

Re.

বিসমথ সেলিসিলাস	...	৫ গ্রেণ।
কুইনাইন হাইড্রোক্লোর	...	৩ "
ডোভার্স পাউডার	...	৫ "

এই রকম ৩ দিন ঔষধ দেওয়াতে দেখা গেল—বাহিব বর্ণ পৰিবর্তন হইয়াছে। এখন দিনে মাত্র ২১৪ বাবের বেশী বাহি হয় না। রক্ত পড়া বন্ধ হইয়াছে। পথ্য—বার্লি অথবা হরলিক্স মিক্ (Horlick's milk) দেওয়া হইতে লাগিল। আবও ৪ দিন পর্যন্ত উক্ত ঔষধ দেওয়াতে আর বাহি হয় নাই। অর স্বাভাবিক হইয়াছে। পেটে বেদনা কিম্বা আর অল্প কোন উপসর্গ নাই। ইহার ২ দিন পরে রোগীকে পুরাতন চাউলেব ভাতের মণ্ড ও মাগুর মাছের ঝোল পথ্য দেওয়া হইল। কয়েক দিন পর্যন্ত উক্তরূপে পথ্য এবং উপরের লিখিত কেবলমাত্র পাউডার ঔষধ দেওয়াতে দেখা গেল—রোগী খাণ্ডজ্বা বেশ পরিপাক করিতে পারে। কাজেই এখন হইতে দুধ, ভাত ও মাছ পথ্য দেওয়া হইল এবং নিম্নলিখিত মিক্চার আরও ৭ দিন পর্যন্ত খাইতে দেওয়া হইল।

Re.

কুইনাইন হাইড্রোক্লোর	...	১৩ গ্রেণ।
এসিড নাইট্রোমিউর ডিল	...	১০ মিনিম।
টিং নিউসিসতমিকা	...	৩ "
লাইকার ক্রীকনি হাইড্রো	...	২ "
জল মোট		১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। প্রত্যহ ৩ বার সেব্য। ইহার পর রোগী আর কোন উপসর্গ উপস্থিত হয় নাই। মাংস ইত্যাদি ও সুড়ি, চিড়া ৬ মাস পর্যন্ত খাইতে নিষেধ করা হইল।

পরীক্ষিত অব্যর্থ মুক্তিযোগ ।

—:০:—

রক্তমাশন ।—আপানের পাতার রস ১০ হইতে ২০ ফোঁটা পর্যন্ত ছাগলের দুধ সহিত প্রাতে ও সন্ধ্যায় ২ বার নিয়মিত পান করিলে, রক্তমাশন শীঘ্র সারে ।

রক্তপ্রদন ।—খেত আকন্দের শিকড়ের ছাল ২ তোলা, গোলমরিচ অর্দ্ধ তোলা, জল অর্দ্ধ ছটাক শীলে বাটিয়া সেবন করিতে হইবে ।

পথা—কই মৎস্তের ঝোল, পুরাতন চাউলের অন্ন, শীতল দ্রব্য ও শীতল ফল, মূল্যাদি ।

রক্তঃ বন্ধের ঔষধ ।—দুর্বা, জিরা, লতা, ফটকিরি ও জবাফুল সমান ভাগে শীলে বাটিয়া সেবনীয় ।

মাথাধরা ।—সহসা মাথা ধরিলে তেজ পাতা বাটিয়া উভয় রূপে প্রলেপ দিলে অর্দ্ধ ঘণ্টার মধ্যে মাথা ধরার নিবৃত্তি হইবে ।

বক্ষ্যার মহৌষধ ।—ঋতু হ্রাসের পর, অর্দ্ধ তোলা পরিমাণ খেত অপরাহিতার মূল ২টা মরিচের সহিত বাটিয়া থাইলে বক্ষ্যার আরাম হয় ।

বাঘি পাকাইবার ঔষধ ।—কাঁটা নটের শিকড় এক তোলা, কৃষ্ণ কলি ফুলের পাতা এক তোলা, স্বত অর্দ্ধ তোলা শীলে পেষণ করতঃ গরম করিয়া বাঘির উপর প্রলেপ দিলে পাকিয়া উঠিবে ।

প্রমেহ ।—বীশেব ভিতর যে জল থাকে, সেই জল ২ তোলা কিঞ্চিৎ পরিমাণ স্বত, মিছরি ও ছোলাব ছাতু, এক তোলা জলেব সহিত সেবনীয় ।

দন্তরোগ ।—সাদা গাছভেরেণ্ডাব আটা লইয়া প্রত্যহ দাঁতের গোড়ায় মর্দন করিলে দন্ত মূলের শোথ, বেদমা, রক্ত পড়া পৃথ শীঘ্র আরোগ্য হয় । অসময়ে দাঁত পড়ে না ।

দন্তশূল ।—ডাবের জল গরম করিয়া তাহাতে একটু ফটকিরি মিশাইয়া সকাল সন্ধ্যা ঐ জল কুল কুচা করিলে ভাল হয় ।

টাক ।—আতাব পাতা, খেত সরিষা, খেত চন্দন বাটিয়া হ্রাসের পর টাকের উপর প্রলেপ দিলে টাকে চুল উঠে ।

ছুলি ।—কোম প্রস্তরের পাত্রে, পাতি নেবুর রসে হরিতাল ধসিয়া সূর্য পক করিয়া চুলকাইয়া লাগাইলে ৩ দিনে ছুলি আরোগ্য হইবে ।

চক্ষুরোগ ।—চক্ষুে ছানি, বাপ্পা দেখা, কন্ন কন্ন কবা, জল পড়া, পিচুটা পড়া প্রভৃতি রোগে হকার জলের বাপটা বিশেষ উপকারী । (ক) মহিষ দুধ ভেলার সত্ত্ব, শামুক রস ও বাতি ফুল সমভাগে বাটিকা করিয়া এই বাটিকা দ্বারা কাজল দিলে চক্ষুর ছানি সারে ।

ক্ষিপ্ত কুস্কন্ধ ও শৃগালে কাঁকড়াইলে ।—হারপোকা বাটিয়া পাকা কাঁঠালী বলার ভিতর পুরিয়া থাওয়াইলে ভাল হয় ।

স্নাতকানাশ ঔষধ।—হকার কাট ও দধি, পাথরের বাটিতে মিশাইয়া সন্ধ্যার পর পুষ্করীতে রোগীকে লইয়া বাইরা এক বুক জলে দাঁড় করাইবে, পরে ঐ মিশ্রিত জিনিষ অঙ্গন দিবে। (ঠিক কাজল দেওয়ার জার) রোগী জলে ডুবিয়া তাকাইবে ও উঠিয়াই আকাশের দিকে তাকাইবে। এইরূপ করিলে সঙ্গে সঙ্গে দেখিতে পাইবে।

দেশীয়া ম্যালেরিয়া পাঁচন। (প্লীহা স্বকৃত সংযুক্ত ঔষধ)

গুলঞ্চ	১০ আনা ওজন
কটকী	১০ ঐ
নিমছাল	১০ ঐ
ধনে	১০ ঐ
পলতা	১০ ঐ
ক্ষেতপাপড়া	১০ ঐ
সোণামুখী	১০ ঐ
জাদী হরিতকী	১০ টা

২১০ সের জলে সিদ্ধ করিয়া ১১ এক সেব থাকিতে নামাইবে।

জিনিষ গুলি যত কাঁচা ও টাটকা হয় তত ভাল। ইহাতে জ্বর নির্দোষ ভাবে আরাম হইবে। পূর্ণ বয়স্কদের মাত্রা অর্দ্ধ পোয়া, প্রত্যহ ২ বার সেবন করিবে।

বেদনা নাশক তৈল

বেদনা নাশক তৈল

মেটে তৈল	১০ ছটাক
রেডীভ তৈল	১০ ছটাক
টার্পিন তৈল	১০ ছটাক
সৈন্ধব লবণ চূর্ণ	২ তোলা
কপূর	১১ তোলা

পিপার মেট অয়েল ৪০ ফোটা

একত্র মিশ্রিত করিবে, ইহা প্রস্তুত করিয়া মৌদ্রে একটু গরম করিতে হইবে, এই তৈল মালিশ দ্বারা পাশ্বে বেদনা, বাত, বাত বেদনা, আঘাত জনিত বেদনা আরোগ্য হয়। এই তৈল অগ্নিব উত্তাপে দেওয়া না হয়। ইহা বাহ্য প্রয়োগ জন্য ব্যবহার করিবে। খাইবার নহে। কারণ ইহা বিষাক্ত পদার্থ।

হিঙ্কা।—কচি বাঁশের ভিতর যে জল থাকে সেই জল, এবং মুড়ি ভিজার জল, একত্রে মিশ্রিত করিয়া খাওয়াইলে হিঙ্কা নিবারিত হইবে।

বাতলীকরুণ।—নাগেশ্বর ফুলের আতর ১ এক রতি স্নাতক পানের সঙ্গে মিশ্রিত সেবন করিলে, এবং ঐ আতর ইজিয়ে মালিশ করিলে, ধ্বজঙ্গ নিবারিত হয়।

টোটকা রুইমাছ, ছাগাদির মাংস অথবা পুটিমাছ গব্য ঘূতে তাজিরা তরুণ করিলে, ত্রী সংসর্গে শুক্কর হয় না ।

সোম্বর, কুলেখাড়া বীজ, শতমূলী, আলকুশী বীজ, গোরক্ষ চাকুলে, ও পীত বেড়েলা ইহাদের চূর্ণ একত্রে মিশ্রিত করিয়া ১০ চারি আনা মাজার হুঙ্কর সহিত মাজিতে সেবন করিলে, শত রমণীতে সঙ্গ করিবার সামর্থ্য উৎপন্ন হয় ।

দ্রষ্টব্য।—চিকিৎসা ব্যবসায়ের নানা রকম মুক্তিযোগ, পেটেন্ট ঔষধ, টোটকা ঔষধ ইত্যাদি জানা না থাকিলে, অনেক সময় ঠকিতে হয় । মুক্তিযোগ ঔষধ চিকিৎসক মাজেরই জানা খুব আবশ্যিক । মুক্তিযোগ দ্বারা অনেক সময় সঙ্গে সঙ্গে কল পাওয়া যায় ।

ডাক্তার শ্রীহরীবোধচন্দ্র সরকার

পোঃ গোতান । রতুলপুর

বর্ধমান ।

কতকগুলি সহজ মুক্তিযোগ ।

—::—

সোয়া, গুড় ও চিনি একত্রে মালিস করিলে বোম্বতা কাটা ঘরুপা নিবারণ হয় ।
তাপিন তৈল বা কেরোসিন তৈল মর্দনে জ্বালা শান্তি হয় ।

মচ্‌কান ব্যাথান্ন (Sprain)—কোন স্থান মচ্‌কাইয়া গেলে বা খেঁৎলে গেলে সোয়া ও নিবান্ন ভিজান জলের পটা বাধিলে উত্তাপ ব্যথা ও ফোলা শীঘ্র নিবারণ হয় ।

(পরীক্ষিত)

পেট জ্বালা—ডাবের জলে ধনে ও মোবী ভিজাইয়া পান করিলে, বায়ু ও পিত্ত-জনিত অসহ্য পেট জ্বালাও নিবারিত হয় । মোরীর আরক ও গোলাপ জল সমভাগে মিশাইয়া অল্প অল্প পান করিলে অবশ্য পেট জ্বালা শান্তি হয় ।

হুশ্চিক বা কাঁকড়া বিছা দংশনেত্র বাতনা নিবারণ করিতে হইলে, গব্যঘূত ও সৈন্ধব লবণের গুঁড়া মিশ্রিত করতঃ গরম করিয়া দষ্টস্থানে প্রলেপ দিবে । তৎক্ষণাৎ জ্বালা নিবৃত্তি হইবে ।

ছুলি (Phytiasis versicolor)—ছাগলের ঘূতে হরিভাল ঘসিয়া প্রলেপ দিলে বা গরুর চোনার খেত চন্দন এবং অল্প একটু হরিভাল ঘসিয়া প্রলেপ দিলে ছুলি আরোগ্য হয় ।

আগুনে পোড়া (Burn)—চূণের জলের সহিত তিল তৈল বা নারিকেল তৈল উত্তমরূপে ফেনাইয়া প্রলেপ দিলে তৎক্ষণে পোড়া ব্যথার জ্বালা নিবারণ হইয়া বা শুক হয় ।

সরিষার তৈল ও মাটি একত্রে মিশাইয়া প্রলেপ দিলে পোড়া জ্বরগার জ্বালা নিবারিত হয় পরন্তু সেইস্থানে আর কোন্‌কিছু হইতে পারে না । রেস্তুর তৈল ও মধু এক সঙ্গে মিশাইয়া প্রলেপ দিলে ঐরূপ কল দর্শাইয়া থাকে । (পরীক্ষিত)

দাড়দ্রোগে (Ringworm)—গন্ধকচূর্ণ এক ভাগ, কর্পূর এক ভাগ, নিবাদল এক ভাগ, তুঁতে পোড়া ছাই অর্দ্ধ ভাগ, একত্রে গর্জন তৈলের সহিত মাড়িয়া দিবসে ২০ বার দাদে লাগাইলে নিঃসন্দেহে উহা আরোগ্য হয়।

টাক পড়াহ (Alopecia)—হিরাকস, চিনি, পেয়াজ, কেতুরে (ক্ষুদ্র কেতুরে) ও জবা ফুলের কলি সমভাগে লইয়া বাটিয়া মাথায় প্রলেপ দিলে টাক সারিয়া নূতন কেশের উদ্গম হয়।

আমশাশ্র (Dysentery)—কাঁটানটের শিকড় অর্দ্ধ ভরি, ৫০০টা গোলমরিচ সহ জলদ্বারা উত্তমরূপে বাটিয়া শীতল জলে গুলিয়া পান করিতে দিবে। দিবসে ২০ বার এই ঔষধ সেবন করাইলে যন্ত্রণাজনক আমাশয় পীড়া শীঘ্র আরোগ্য হয়।

আমকল শাকের শিকড় মিকি তোলা, আড়াইট গোলমরিচ সহ বাটিয়া বাসি জলের সহিত তিন দিন উপযুগপরি পান করিলে রক্তামাশয় সারিয়া যায়।

ম্যাকোষ্টিন ভিজান জলে ঐরূপ উপযুগপরি তিন দিন মিশ্রীর সহিত প্রাতে পান করিলে অতি কঠিন রক্তামাশয়ও সহজে আরোগ্য হইয়া থাকে। (পরীক্ষিত)

অর্শে (Piles)—আকিং এক রতি, কর্পূর ৪ রতি ও সাজিয়াট ৮ রতি একত্রে গব্যস্বতের সহিত মাড়িয়া প্রলেপ দিলে অর্শের ব্যথা নিবারণ হয় ও বলি শুকাইয়া যায়।

ঠোট ফাটা—অর্দ্ধ ভরি মাখন ও ২০ রতি ফটকির চূর্ণ মিশাইয়া প্রলেপ দিলে ঠোট ফাটা নিবারণ হয়।

নাশান্দ্রোগে বা নাকের ভিতর কোন প্রকার ঘা হইলে, তুলসী পাতা শুকাইয়া গুঁড়া করিতে হয়, পরে সেই গুঁড়ার নস্ত লইলে ঐ ঘা শীঘ্র শুকাইয়া যায় এবং ব্যথাও তৎসঙ্গে কমিয়া যায়। (পরীক্ষিত)

কোষ্ঠবদ্ধে (Constipation)—জালী হরিতকী চূর্ণ দুই আনা ওজন, বিট লবণ এক আনা ও মুসব্বর এক আনা একত্রে রাখে আহারান্তে সেবন করিলে প্রাতঃকালে একটা পরিষ্কার দান্ত হয়।

সোনামুখী অর্দ্ধ তোলা, বড় হরিতকী ৪টা, জালী হরিতকী ৪টা, মোরী অর্দ্ধ তোলা, মিশ্রী ২ ভরি, রাখে গরম জলে ভিজাইয়া রাখিয়া, প্রাতে পান করিলে, ২১ বার দান্ত হইয়া বায়ু ও পিত্তদোষ প্রশমিত হয়।

সর্দিতে—খালি পানের মধ্যে ছোট এলাচ, লবঙ্গ, কর্পূর, তুলসী পাতা ও আনা এক টুকরা ভরিয়া ঢিবাঁইলে সর্দি সারিয়া যায়।

শুষ্ক কাশিতে—কটকারী ৪ তোলা, তালের মিশ্রী ৪ তোলা একত্রে এক সের জলে সিদ্ধ করিয়া, এক পোয়া থাকিতে নাঝাইলে ছাঁকিয়া, রোগীকে অর্দ্ধ ছটাক শাজার দিনে ২০ বার পান করাইলে ক্রমে ক্রমে কাস নিবৃত্তি ও শ্রদ্ধা সরল হইয়া উঠিয়া যায়।

(ক্রমঃ)

ত্রীকাক্ষর মুখোপাধ্যায়।

চিকিৎসা-প্রকাশ।

(হোমিওপ্যাথিক অংশ)

—:—

বাই ওকেমিক ভৈষজ্য-তত্ত্ব ও চিকিৎসা-পদ্ধতি।

লেখক—ডাঃ শ্রীঅনুকুল চন্দ্র বিশ্বাস।

[পূর্ব প্রকাশিত ২১২ পৃষ্ঠার পর হইতে]

ল্যারিন্জাইটিস Laryngitis শ্বাস-যন্ত্রের প্রদাহ রোগের প্রধান ওষুধ ফেরাম-ফস্ হলেও যখন গয়ের উঠতে আরম্ভ হয়, গয়ের আকার ও রং পূর্বের জায় হলে ক্যালি-মিওর অন্ত্যন্ত দরকারী ওষুধের সঙ্গে পর্যায়ক্রমে দেবার দরকার হয়।

প্লুরিসি বা প্লুরাইটিস Pleurisy রোগে—রোগের দ্বিতীয় অবস্থায় তরল অথচ চট্, চটে জিনিষ জমবার লক্ষণ টের পেলে ইহা ব্যবহারে রোগ আরোগ্য হয়ে যায়। বেশী বাড়তে পারে না। আর ঐ সব জিনিষ জমবার পরও ইহা ব্যবহারে ঐ সব জিনিষ শোধন করে উপকার করে। এসব বোগের সঙ্গে জিব সাদা আর কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে ইহা প্রয়োগের আর একটি প্রধান প্রয়োগ লক্ষণ।

Croup, Croup membranous—ক্রুপ এবং মেমব্রেনস্ ক্রুপ আদি রোগের প্রধান ওষুধই ক্যালি-মিওর। অনেকে ইহার ৩× চূর্ণ শক্তি অল্পকণ অন্তর অন্তর ব্যবহার কর্তে বলেন। এতে আটার মত প্লেগা জমা বন্ধ করে। ঘং ঘং এ কাণী থাকলে তাও কমায়। এর সঙ্গে খুব বেশী জর আর শ্বাস কষ্ট থাকলে এর সঙ্গে ফেরাম-ফস পর্যায়ক্রমে দিতে হয়। ফেরাম দ্বারা শ্বাস কষ্ট ও জর কমে।

Pneumonia নিউমোনিয়া Broncho-Pneumonia ব্রঙ্কো-নিউ-মোনিয়া আদি রোগে—রোগের দ্বিতীয় অবস্থায় ওষুধ ক্যালি-মিওর হলেও, এসব রোগে প্রায়ই ফেরাম-ফস ও ক্যালি-মিওর পর্যায়ক্রমে দিবার বিশেষ দরকার হয়ে থাকে। বেশী জর, বেদনা, শ্বাস কষ্ট, শুকনো কাণী, পিপাসাদি জমবার জন্তে ফেরামের দরকার। আর ফুসফুসের ভিতর প্লেগা জমা বন্ধ করবার জন্তে এবং প্লেগা জমলে তা শোধন করবার জন্তে ক্যালি-মিওরের দরকার। গল্, চট্চটে, ও আটার মত প্লেগা উঠতে আরম্ভ হলে, ক্যালি-মিওর ঐ চট্চটে জিনিষটাকে তরল করে সহজে তুলে দেয়। এ সব অবস্থায় ছাড়া বাহ্যে বন্দ, জিব খুব পুরু ময়লা মাখান, গয়ের রং সাদা থাকলেও এতে বেশ ভাল কাষ করে।

এই সব কাব এক সঙ্গে করবার জন্তে ঐ দুটা ওষুধ পর্যায়ক্রমে দেবার দরকার হয়।

Asthma **শ্বাসকাস** (হাঁপানী শ্বাসকাস) ক্যালি-মিওর এ রোগের প্রধান ওষুধ না হলেও, নিম্নলিখিত কারণ ও লক্ষণ থাকলে ইহা উপকার করে। যদি পেটের কোন গোলমাল থাকে, দাঁত খোলসা না হয়, বা ঐ সব কারণে রোগ জন্মায় বা বাড়ে, যকৃতের দোষ থাকে, খুব শাদা থোবা থোবা গয়ের ওঠে, জিব সাদা ময়লা মাখান হয়, হাঁপ খুব বেশী থাকলে ক্যালি ফস (Kali-Phos 3x) ৩x চূর্ণ শক্তির সঙ্গে পর্যায়ক্রমে দিলে খুব শীঘ্র হাঁপ বন্দ হয়ে যায়।

Whooping-cough **ছপিকহফ**—(হপশব্দযুক্ত কাসী) রোগে ক্যালি-মিওর খুব উপকারী ওষুধ। জিবে সাদা ময়লা, সাদা গয়ের উঠা, কাসি আঁকুপ যুক্ত। কষ্টকর কাসী, অথচ এর সঙ্গে “হপ” শব্দটা না থাকলে একা ক্যালি-মিওরই রোগ আরাম করে। “হপ” শব্দটা থাকলে ম্যাগনেসিয়া-ফস (Mag Phos) এর দরকার করে। লক্ষণ মত অণু ওষুধের সঙ্গেও দেওয়া চলে।

মোট কথা এসব রোগে, শ্রাব—ঘন, ময়লাটে, সাদা, পেঁপটে, কিম্বা ঈগ হৃদয়ে মিশেনো সাদা রংয়ের হলে, আর ঐ শ্রাব চট্‌চটে এবং স্নতো স্নতোর মত হলে Kali-mure বিশেষ কার্যকারী।

Heart **হৃদপিণ্ড সম্বন্ধীয় রোগে**—ক্যালি-মিওর প্রয়োগ। বুক ভার হওয়ার সঙ্গে বুক ধড়ফড়ানি বেশী হলে এর সঙ্গে নাড়ীর বেগ কখনও খুব বেশী আবার কখনও মুহুগতি ও হয়। হৃদপিণ্ডের আসে পাশে ঠাণ্ডা বোধ।

হাইপারট্রফী অফ দি হার্ট (Hypertrophy of the Heart) একে হৃদপিণ্ডের বিবৃদ্ধি বলে) রোগে হৃদপিণ্ডের স্পন্দন খুব জোরে জোরে হলে বা অনিয়মিত স্পন্দন হলে।

পেরিকার্ডাইটিস (Pericarditis একে হৃদপিণ্ডাবরণ প্রদাহ বলে) রোগের দ্বিতীয় অবস্থায় ইহা বিশেষ উপকারী।

এ ছাড়া সাধারণ হৃদস্পন্দন (Palpitation of the Heart) হৃদপিণ্ডের ভিতরের বিভিন্ন প্রদাহ (Endocardites) আর হৃদপিণ্ডের নিজের প্রদাহ (Myocarditis) সময় সময় খুব ভাল কাজ পাওয়া যায়।

Gastric-Symptoms—**পাকশয় সম্বন্ধীয় লক্ষণে**—ক্যালিমিওর (Kaliemure) পাকশয় রোগের মোটামুটি কয়েকটি লক্ষণ একরকম জেনে রাখলে, অনেক সময় সহজে রোগ উপশম করা যায়। সেইজন্তে এখানে কতকগুলি মোটামুটি দেওয়া গেল।

- ১। কোনও রকম গুরুপাক জিনিষ খেলে হজম হয় না।
- ২। বমির সঙ্গে সাদা সাদা স্নতোর মত (মিউকাস) মুখ দিয়ে ওঠে।
- ৩। পেট ব্যাথা করে, বাহ্যে খোলসা হয় না—যাও বা হয় তা শুটলে বাধা।
- ৪। খিদে প্রায়ই থাকে না।

৫। যদিও বা একটু আধটু খিদে হয়, কিন্তু একটু ভাল খেলেই খিদে কমে যায়। সে খিদেটুকু আর থাকে না।

৬। ঘিয়ের জিনিষ খেয়ে বা কোন রকম গুরুপাক জিনিষ খেয়ে মল শক্ত হলে। বা অজীর্ণ হলে।

৭। যকৃতের কাজের গোলযোগের জন্ত মল শক্ত বা গুটলে গুটলে হলে।

৮। জ্বাৰা (Jundice) রোগে বাহ্যেব রং ফাঁকাশে রকমের হলে।

৯। লিবারের দোষের জন্তে ডান্ কৌকেতে ও ডান্ কাহুড়ীতে ভারি বোধ ও বেদনা হলে।

১০। যে কোনও রোগেই কোক না কেন মল কিকে হলে, সাদা বা কাদার মত রং, এবং আটার মত চটচটে হলে।

১১। খিদে কমে সঙ্গ জিহবের রং পেঁগুটে কিংবা সাদা ময়লা মাখানো থাকলে। জিহবের রং ও আকারাদি দেখে পাকস্থলী এবং পাকস্থলির অন্ত্র যন্ত্রের রোগের অবস্থা প্রায় সবই জানা যায়। এরকম খিদে কমে সঙ্গ ঐ মত জিহবের রং হলে যকৃতের ক্রিয়া বৈলক্ষণ্য বোঝায়। পিত্তাধিক্য হলে জিব সাদা বা পেঁগুটে রংএর হয়।

১২। অজীর্ণ (Dyspepsia) রোগে জিহবের ঐরকম অবস্থাতে অজীর্ণ রোগে তেল তেল, সাদা সাদা, হড়হড়ে রকমের বমি হলে, (শ্লেষ্মায়ুক্ত বমি) প্রায়ই মুখদিয়ে জল উঠলে।

১৩। পাকস্থলির যে কোনও রোগের সঙ্গেই হোক না কেন, যদি পাকস্থলিতে বেদনা তার সঙ্গে কোষ্ঠ বদ্ধ থাকে। কিংবা সাদা মত বা ময়লাটে বমি হয়, বা কাল রংএর চাপ্ চাপ্ রক্ত বমি হয়—তাহলে ক্যালি মিওর খুব ভাল কাষ করে।

কয়েকটী বিশেষ বিশেষ রোগের, কি কি লক্ষণ থাকলে ক্যালি-মিওর দেওয়া যায়?

খিদে কম হওয়া বা খিদে না থাকা—খিদে না থাকা নিজে কোনও রোগ নয়, এটা অল্প রোগের লক্ষণ। অনেক রোগের সঙ্গেও হয়ে থাকে, আবার পরেও হতে পারে। সে সব যায়গার লক্ষণ মত অল্প ওযুধের দরকার করে। এ সব বিষয় এ রোগের চিকিৎসার বিষয় বলবার সময় ভাল করে বল্বে। তবে, যখন যকৃতের কোনও রকম দোষের জন্তে খিদে কম হয়, আর তার সঙ্গে বাহ্যে প্রায় বদ্ধ, জিবে সাদা বা পেঁগুটে ময়লা মাখান থাকে সে সময় ক্যালি-মিওরই তার প্রধান ওষুধ।

জিহবের রং ঐরকমও হতে পারে আবার “চিত্র বিচিত্র” করাও হতে পারে। এরকম চিত্র বিচিত্র করা জিব্কে ডাক্তারি কথায় ম্যাপ্ট টং (Mapped tongue) বলে।

ডান দিকের কাহুড়ীতে বেদনা বা ভারি বোধ। সময় সময় পেটের ফাঁপও থাকতে পারে।

তেলা বা চর্কিযুক্ত জিনিষ খাবার পর খিদে কম হলে। এর সঙ্গে মুখের স্বাদ তিত বোধ হলে নেট্রাম-সাল্ফ (Natram Salph) ২।১ মাত্রা এর সঙ্গে দেওয়ার দরকার করে।

গ্যাস্ট্রাইটিস (Gastritis) রোগের দ্বিতীয়াবস্থায় খিদে কম হলে বা খিদে আদৌ না থাকলে ইহা বেশ উপকার করে।

খুব গরম গরম দুধ, বা অপর কোনও গরম তরল জিনিষ খাবার পর খিদে কম হলে ২।১ মাত্রা ক্যালি-মিওর সেবনে তখনই উপকার পাওয়া যায়।

অজীর্ণ (Dyspepsia)—রোগের সঙ্গে প্রায়ই যকৃতের দোষ থাকে। অজীর্ণ রোগের সঙ্গে যকৃতের দোষ থাকলে, যকৃতের ঘাতনা হলে, বেদনা হলে, এর সঙ্গে ডান দিকের কাঁছড়ী পর্যন্ত বেদনা ও ভার হলে, জিহ্বের আকারাদি পূর্বের মত হলে, কোষ্ঠি বদ্ধ, পেট ভার বা ফাঁপা থাকলে ইহা বিশেষ উপকার করে। এসব লক্ষণের সঙ্গে বেশী পেটের ভার বা ফাঁপ হলে রোগীর চোক বেরিয়ে আসছে বলে বোধ হলে ক্যালি-মিওর ধ্বস্তরীর কত কাষ করে।

অজীর্ণ রোগ পিত্তাধিক্য বশতঃ হলে এর সঙ্গে ২।১ মাত্রা নেট্রাম-সাল্ফ (Natram-sulph) পর্যায়ক্রমে দেওয়া দরকার করে।

পিঠে বা অন্ত কোন রকম ভেগে ভাজা কিংবা ঘিয়ে ভাজা জিনিষ খেয়ে অজীর্ণ হলে, যদি বাহে খোলসা না থাকে তাহাল এতে খুব ভলে ফল পাওয়া যায়।

পিত্তাধিক্য (Bilousness) এই বিলিয়াসনেসকেই যকৃতের ক্রিয়ার গোলযোগ বলে। ডাক্তারি কথায় একে টর্পিড্ লিভার (Torpid-Liver) বলে।

যকৃতঃ স্রুতিত রোগে ক্যালি-মিওর (Kali-mure) যকৃতের কোন রকম অম্লধ গুরুপাক দ্রব্য খেয়ে হলে বা যকৃতের অম্লধ বাড়লে, জিবেতে সাদা বা পাণ্ডটে বয়লা থাকলে, বাহে খোলসা না হ'লে, এবং মুখের স্বাদ গোবরের মত হ'লে বা তিত হ'লে ক্যালি-মিওর দ্বারা অনেক রকম উপকার হয়।

ডান দিকের কাঁছড়ীতে ভার বোধ বা বেদনা থাকলে, বাহের রং সাদা বা ফিকে হ'লে এতে খুব উপকার করে।

পাণ্ডু রোগে ক্যালি-মিওর খুব ভাল ঔষধ। পাণ্ডুকে কামলা বা জ্বাভাও বলে। ডাক্তারেরা জন্ডিউস বলেন।

পাণ্ডু রোগে সন্ধ্যান্য ওষুদ্ব ব্যবহারের সঙ্গে কি রকম লক্ষণ থাকলে ক্যালি-মিওর দিতে হয়?

পেটে বায়ু জমে, পেট ফুলে বলে বোধ হয়, পেট ফাঁপে ঢপ ঢপ শব্দ হয়।

(ক্রমশঃ)

১৩২৫ সালের মেডিক্যাল ডায়েরী ।

পরিবর্দ্ধিত ও পরিবর্দ্ধিত আকারে প্রকাশিত হইয়াছে ।

চিকিৎসকের নিত্য প্রয়োজনীয় হিসাবাদি রাখিবার ফরম, বহুসংখ্যক পেটেণ্ট ঔষধের ফরমূলা, চিকিৎসার্থ অসংখ্য আরক উক্তি, মতামত, চিকিৎসা প্রণালী, নূতন আবিষ্কৃত ঔষধ প্রভৃতি চিকিৎসকগণের বহুবিধ অবশ্য জ্ঞাতব্য তথ্যসমূহ পূর্ণাঙ্গপেক্ষা অধিকতর ও পরিবর্দ্ধিত ভাবে এবারকার ১৩২৫ সালের ডায়েরিতে সন্নিবেশিত হওয়া আকার অনেক বড় হইয়াছে । অল্প সংখ্যক এখনও মজুত আছে এবং এখনও ইহা নাম মাত্র মূল্যে—কেবল মাত্র দশরা খরচায় ৯০ আনা মূল্যে প্রদত্ত হইতেছে । প্রয়োজন হইলে অল্পই পত্র লিখিবেন ।

চিকিৎসা-প্রকাশ কার্যালয় । পো: আন্দুলবাড়ীয়া (নদীয়া)

লণ্ডনের সুপ্রসিদ্ধ ঔষধ প্রস্তুতকারক মে: পার্ক ডেভিস এণ্ড কোংর এফ্রোডিসিয়াক ট্যাবলেট—Aphrodisiac Tablet.

ইহার প্রতি ট্যাবলেটে, ২ গ্রেণ একট্রাক্ট ডেমিমানা, ১ গ্রেণ একট্রাক্ট নক্সতোমিকা, ১/২ গ্রেণ, জিনসাই ফস্ফেট, ১/২ গ্রেণ ক্যান্থাইডিস আছে । মাত্রা ;—একটি ট্যাবলেট । তিনবার সেব্য । ক্রিয়া ;—স্নায়বীয় বলকারক—এই বলকারক ক্রিয়া জননেন্দ্রিয়ের স্নায়ু সমূহে বিশেষ ভাবে প্রকাশ পায় । এতদ্ভিন্ন ইহা উৎকৃষ্ট কামোদ্দাপক ও রতিশক্তি বর্দ্ধক । শুক্রমেহ, ধাতুদৌর্বল্য ও ধ্বজক্লম্ব ধোগে আশাতাত উপকার করে । হৃৎ শত্রুরে বিলাসী ব্যাক্তিদিগের পক্ষে ইহা উৎকৃষ্ট বাজীকরণ ও বীৰ্য্যতত্ত্বের ঔষধ । ইহা সেবনে অতিরিক্ত শুক্রব্যায়ুও শরীর দুর্বল বা স্নায়বীয় দুর্বল্যাদি উপস্থিত হয় না । মূল্য—১০০ ট্যাবলেট পূর্ণ শিশি ২৫০ আনা ।

প্রাপ্তিস্থান—টী, এন, হালদার—ম্যানেজার,
আন্দুলবাড়ীয়া মেডিক্যাল ষ্টোর । পো: আন্দুলবাড়ীয়া (নদীয়া) ।

চিকিৎসা-প্রকাশের নিয়মাবলী ।

১। চিকিৎসা-প্রকাশের বার্ষিক মূল্য অগ্রিম ডা: মা: সত ৩ টাকা । যে কোন মাস হইতে গ্রাহক হউন—বৎসরের ১ম সংখ্যা হইতে পত্রিকা দেওয়া হয় । প্রাতি বৎসরের বৈশাখ হইতে বৎসর আরম্ভ হয় । প্রতি মাসের ২০।২৫শে কাগজ ডাকে দেওয়া হয় । কোন মাসেব সংখ্যা না পাইলে পরবর্তী মাসের পত্রিকা পাওয়ার পর গ্রাহক নম্বর সহ জানাইবেন ।

২। ঠিকানা পরিবর্তন করিতে হইলে গ্রাহক নম্বর সহ মাসের প্রথম সপ্তাহে নূতন ঠিকানা জানাইবেন । গ্রাহক নম্বরসহ পত্র না লিখিলে কোন কার্য্য হয় না ।

কম মূল্যে পুরাতন বর্ষের চিকিৎসা-প্রকাশ । ফুরাইল—আর অত্যান্ন সেট মাত্র মজুত আছে ।

১ম বর্ষের সম্পূর্ণ সেট (১—১২সংখ্যা)—১৯০, ২য় বর্ষের—১৫০, ৩য় বর্ষের—২০ ৪র্থ বর্ষের সেট নাই । ৫ম বর্ষের ২৯০ ৬ষ্ঠ বর্ষের ২৯০ টাকা, ৭ম বর্ষের ২৯০, ৮ম বর্ষের ২৯০, ৯ম বর্ষের ২৯০, দশম বর্ষের ২৯০ টাকা । একত্র দুই সেট বা সমস্ত সেট (৯বর্ষের একত্র) একত্র লইলে শির্কি মূল্য বাদ দেওয়া হয় । ডা: মা: স্বতন্ত্র । ডা: ডি, এন, হালদার—একমাত্র স্বস্বাধিকারী ও ম্যানেজার চিকিৎসা-প্রকাশ কার্যালয়, পো: আন্দুলবাড়ীয়া (নদীয়া)

কাজের লোক ।

কাজের লোকের স্তায় অর্থকরী মাসিকপত্র বাজালা ভাষার অতি বিরল, ধারাবাহিকরূপে ইহাতে নানাবিধ নিত্যাবশ্যকীয় জ্ঞেয়াদির প্রস্তুত প্রণালী, বেকারের উপায় বিষয়ক নানা-প্রকার পূর্জীসংগ্রহের সহজসাধ্য উপায়, ব্যবসা বাণিজ্য সম্বন্ধে বিবিধ গূঢ়তত্ত্ব, উপদেশ, কাজের কথা প্রভৃতি বিবিধ প্রকাশিত হইতেছে ।

ইহার আকারও সুবৃহৎ—রয়েল ৪ ফোল্ড, ৬ ফর্দা করিয়া প্রত্যেক সংখ্যা বাহিব হয় ৪৮ কলম পাঠ্য বিষয়ক থাকে, বাজে কথা একটীও নাই ।

জ্যোতিষভান্ডার—কাদেশ্বর লোক, আকিস—১৭নং অক্টর দস্তের লেন, কলিকাতা ।

বিপুল আয়োজন নূতন অনুষ্ঠানের সফলতা !।

আমাদের নব প্রাতিষ্ঠিত

হোমিওপ্যাথিক ঔষধালয়ের সমুদয় আয়োজনই সম্পূর্ণ হইয়াছে ।

আমেরিকার সুবিখ্যাত ঔষধ প্রস্তুতকারক মেঃ বোবিক ট্যাফেলের ফারম হইতে আমাদের হেণ্ডেটেব ব্যবসায় হোমিওপ্যাথিক ঔষধ এবং অস্ত্রান্ত্র সমুদয় দ্রব্যাদিই ভগবৎ প্রসাদে নিরাপদে আসিয়া পৌঁছিয়াছে। অস্ত্রান্ত্র বিধিব্যবস্থাও সম্পূর্ণ হইয়াছে। এই ঔষধালয় নিম্নলিখিত নামে—নিম্ন টিকানায় প্রতিষ্ঠিত হইল। অতঃপর গ্রাহকগণ সর্বপ্রকার হোমিওপ্যাথিক ঔষধ ও চিকিৎসা সম্বন্ধীয় ব্যবসায় দ্রব্যাদিৰ জ্ঞাত এই নামে ও টিকানায় পত্রাদি পাঠাইবেন।—

হালদার এণ্ড কোং

বউবাজার পোঃ বক্স নং ৮১২ কলিকাতা ।

ডাইলিউসনের মূল্য...সাধারণ প্রচলিত ঔষধেব নিম্ন ক্রম ১/৫ এবং উচ্চ ক্রম ১/৫ আনা। প্রত্যেক ঔষধই উৎকৃষ্ট শিশিতে কেশ সহ দেওয়া হইবে

যে উদ্দেশ্য লইয়া আমরা এহু হোমিওপ্যাথিক ঔষধালয় স্থাপন করিয়াছি, তাহাতে আমরা কাহাকেও এতদপেক্ষা সত্তাব প্রলোভন দেখাত্তে পারিব না। অবশ্য সুলভ মূল্যেব অশকুট ক্ষণ সুবাসাব অথবা কেবলমাত্র পবিত্র ও জল দাবা বাজে মেকাবেব অনিদিষ্ট শক্তি সম্পন্ন ঔষধে যথেষ্টভাবে ডাইলিউসন প্রস্তুত কবাহলে ঔষধেব মূল্য সত্তা হইতে পাবে সত্তা, কিন্তু যাহাব সহিত জীবন মরণেব সম্বন্ধ—যাহাব বিশুদ্ধতাৰ উপর চিকিৎসকেব প্রসাব প্রতিপত্তি, কার্যকুশলতা এবং বোগাব জীবন-মরণ নিভব কবে, আমরা তাহা লইয়া ঐক্লপ ছেনে খেলা কবা গ্রাহ্যতঃ ধম্মতঃ সঙ্গ ও বিবেচনা করিব না। পক্ষান্তরে বিশুদ্ধতাৰ দোহাই দিয়া অতিবিক্ত লাভেবও আমরা প্রত্যাশা নহি। সর্বপ্রকারে ঔষধেব বিশুদ্ধতা বক্ষা কবিয়া যতটা লাভ না কবিলে আমাদের পোষাইবে না, আমরা সেই পরিমাণ লাভ্যাংশ বাখিয়াই ঔষধেব মূল্য ধার্য্য করিয়াছি। বিশুদ্ধ ঔষধ এতদপেক্ষা সুলভ মূল্যে দেওয়া কখনই সম্ভব হইতে পাবে না। আশা করি এজন্ত কেহ অনুরোধ কবিলেন না।

হোমিওপ্যাথি সম্বন্ধে আমরা নূতন ব্যবসায়ী, সুতবাং হয় ত কেহ কেহ বলিতে পাবেন—‘আজ কাল, সাধু অদাবু চেনা দায়, পবস্ত হোমিওপ্যাথিক ঔষধেব ভালমন্দ টিনিয়া লওয়া অসাধ্য, এক্লপ স্থলে আমবাঐ যে বিশুদ্ধ ঔষধ দিব, তাহাব প্রমাণ কি?’ কথাটা খুবই ঠিক। এসম্বন্ধে আমাদের একমাত্র বক্তব্য—ব্যবসায়াব সততা, ঔষধেব বিশুদ্ধতা নিয়মেব একমাত্র উপায়, উপযুক্ত ক্ষেত্রে, উপযুক্ত ঔষধ প্রয়োগ কবিয়া অত্র স্থানেব ঔষধেব সহিত তুলনা সমালোচনায় পরীক্ষা। আমরা প্রত্যেক চিকিৎসকেই এইক্লপ পরীক্ষাব জ্ঞাত সায়েব অহ্বান কবিত্তেছি। এই পরীক্ষায় যাহাতে আমরা গ্রাহকগণেব চিবসহানুভূতী লাভ কবিয়া গোবব ও উন্নাত লাভ কবিলে পাব ইহাই আমাদের একমাত্র আকাঙ্ক্ষা ও উদ্দেশ্য। এই উদ্দেশ্য সাধনার্থ—একমাত্র মেঃ বোবিক ট্যাফেলের নিদিষ্ট শক্তিসম্পন্ন বিশুদ্ধ মূল ঔষধ হইতে আমেরিকান ফার্মাকোপিয়াব অনুমোদিত বিশুদ্ধ ও পুনঃশোধিত উৎকৃষ্ট সুরাসাব সহযোগে ভিন্ন ভিন্ন ঔষধ তাহাদেব নিদিষ্ট প্রণালী মতে—সুবিখ্যাত চিকিৎসকগণেব তত্ত্বাবধানে ও সুদক্ষ বহুদশী কম্পাউণ্ডাব দাবা ঐক্লপ বিশুদ্ধভাবে ডাইলিউসন সমূহ প্রস্তুত কবাইতেছি—এ সম্বন্ধে কিরূপ বিপুল আয়োজন কবিয়াছি—অনুগ্রহপূর্বক একবাৰ ঔষধালয়ে আসিয়া দেখুন, যাহাদেব সে সুবিধা নাই, তাহাবা একবাৰ সামান্য ঔষধ লইয়া পরীক্ষা কবিলেন ইহাই আমাদের একমাত্র প্রার্থনা।

সর্বপ্রকার হোমিওপ্যাথিক ঔষধ ব্যতীত, ব্যবসায়ী বাইওকেমিক ঔষধ, শিশি, কর্ক, কেশ, বাস্ম, নানাবিধ বস্ত্র ও অস্ত্রাদি এবং হোমিওপ্যাথিক এলোপ্যাথিক কবিরাজী সর্বপ্রকার ইংবাজী বাঙ্গালা পুস্তকও প্রচুর পরিমাণে আমদানী কবিয়া ভ্রাতা মূল্য বিক্রয়েব বন্দোবস্ত কবা হইয়াছে। বিস্তৃত তালিকা পুস্তক ছাপা হইতেছে, পত্র লিখিলেই পাঠাইব। বিনীত

শ্রীধীরেন্দ্র নাথ হালদার ।

চিকিৎসা প্রকাশ

প্রাচ্য ও পাশ্চাত্য চিকিৎসা-বিজ্ঞান-বিষয়ক
মাসিক-পত্র।

নূতন ঔষধ্য-তত্ত্ব, নূতন ঔষধ্য-প্রয়োগ-তত্ত্ব ও চিকিৎসা-প্রণালী, প্রভৃতি ও শিশুচিকিৎসা, বিবর্ত
অর-চিকিৎসা ও কলেরা চিকিৎসা প্রভৃতি বিবিধ চিকিৎসা-প্রশ্ন প্রণেতা।

ভাষ্য—শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার কর্তৃক সম্পাদিত।

—:—

CHIKITSA-PROKASH

MONTHLY MAGAZINE OF MEDICAL SCIENCE IN BENGALI

EDITED BY

Dr. DHIRENDRA NATH HALDER,

১১শ বর্ষ।]

১০২৫ সাল—অগ্রহায়ণ ৭ পৌষ।

[৮ম, ৯ম সংখ্যা।

সূচীপত্র।

নৈদানিক তত্ত্ব	...	১৪৭
ভেরিন চিকিৎসা	...	২৫৭
নূতন ঔষধ্য প্রয়োগতত্ত্ব	...	২৬৭
চিকিৎসা-তত্ত্ব ও রোগ-বিবরণ	...	২৭২
স্বর-অর, (জরাসকিতার) বা ইনফ্লুয়েন্স	...	২৬৫
দধিকত (আঙনে পোড়া)	...	২৮০
কালোজেরে-এটিমনি ইন্ডেক্সন।	...	২৮২
এমেটিক প্রয়োগে বন্ধন	...	২৯২
জরাসকিতার ঔষধ	...	২৯৫
ক্যালোরিয়া	...	২৯৬
ক্যালোরিয়া	...	৩০১

নিউরো-লেসিথিন এণ্ড নিউক্লিন কম্পাউন্ড।

Neuro-Lecithin & Neucline Comd.

প্রস্তুতকারক—এবই এণ্ড কোং, আমেরিকা।

স্বস্থ জন্তর মস্তিষ্ক ও কশেরুকা সজ্জা (স্পাইনাল কর্ড) হইতে প্রাপ্ত ফস্ফরাস ও নাইট্রোজেনের সংমিশ্রণে লেসিথিন ও তৎসহ নিউক্লিন যোগে “নিউরো লেসিথিন এণ্ড নিউক্লিন কম্পাউন্ড” বটীকাকারে প্রস্তুত হইয়াছে। প্রতি বটীকার ৬ গ্রেন লেসিথিন এবং ১০ মিনিম নিউক্লিন সলিউশন থাকে।

মাত্রা—১—২ বটীকা। আহানের পূর্বে প্রত্যহ তিনবার সেব্য।

প্রভুত্ব—ইহাতে একাধারে লেসিথিন ও নিউক্লিনের ক্রিয়া পাওয়া যায়। সুতরাং ইহা উৎকৃষ্ট দায়বীর বলকারক, পরিবর্তক, পরিপাক শক্তিবর্ধক, রক্ত দোষনাশক ও রক্তের রোগ-প্রতিরোধক শক্তি বৃদ্ধিকারক।

আম্মনিক প্রস্রোগ—অস্বাভাবিক বা অপরিমিত গুরুত্ব, অতিরিক্ত মানসিক পরিশ্রম, শোক, তাপ, দীর্ঘকাল বা পুনঃ পুনঃ রোগ ভোগ করা প্রভৃতি যে কোন কারণে শরীরে ফস্ফরাসের অভাব ঘটিলে এবং তজ্জন্ত ধাতুদৌর্বল্য, গুরুত্ব সঞ্চয়ী বিবিধ পীড়া, মস্তিষ্ক দৌর্বল্য এবং রক্তদুষ্টি জন্ত বিবিধ পীড়ার এই “নিউরো-লেসিথিন এণ্ড নিউক্লিন কোঃ” অতীব মহোপকার। লেসিথিন দ্বারা শরীরের ফস্ফরাস উপাদানের সমতা সাধিত ও নিউক্লিন দ্বারা রক্তদোষ দূরীভূত ও রক্তে রোগ প্রতিরোধক শক্তি বৃদ্ধি হইয়া শরীর সবলত্বের ধারণ করে—শরীর সম্পূর্ণ স্বাস্থ্য সম্পন্ন হয়—যৌবনের শক্তি সান্বিত বর্দ্ধিত হয়।

সর্বপ্রকার দানবীর ও মস্তিষ্ক দৌর্বল্য এবং শরীরে সমুদ্র বাস্ত্রিক দৌর্বল্য এবং তজ্জন্ত সর্বপ্রকার লক্ষণের একমাত্র উৎপাদক কারণ—দেহে ফস্ফরাসের স্বল্পতা। এই কারণেই চিকিৎসকগণ এই সকল পীড়ার চিকিৎসায় ফস্ফরাস ঘটিত ঔষধ ব্যবহা করেন। কিন্তু বাস্তব ফস্ফরাস অপেক্ষা জাতব ফস্ফরাসই জীবদেহের ফস্ফরাসের অভাব পরিপূরণে সম্যক ও প্রকৃত উপযোগী। লেসিথিনে এই জাতব ফস্ফরাস বর্তমান থাকায় অধুনা চিকিৎসকগণ এই সকল স্থলে লেসিথিনই ব্যবহা করিয়া থাকেন।

এই ঔষধটী স্বস্থ শরীরে কিছুদিন সেবন করিলে, শরীর সম্পূর্ণ স্বাস্থ্যসম্পন্ন হয় এবং সহসা কোন পীড়া আক্রমণ করিতে পারে না।

মূল্য ১০০ বটীকা ৩৬০ তিন টাকা বারি আনা।

উপযোজ্য ঔষধের জন্ত নিম্ন ঠিকানায় পত্র লিখুন। ডি, এন্, হাল্‌দার স্বত্বাধিকারী

—আন্দুলবাড়ীয়া মেডিক্যাল ষ্টোব। পোঃ আন্দুলবাড়ীয়া, (বদৌরা)

হানিমান।

সর্বোৎকৃষ্ট হোমিওপ্যাথিক বাল্লালা মাসিকপত্র।

সম্পাদক—ডাঃ আর ঘোষ এম, বি,

ইহা কলিকাতার খ্যাতনামা সুসমুদ্র হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকগণ কর্তৃক পরিচালিত। হানিমানের অর্গ্যান ও ডাঃ ক্যান্টের হোমিওপ্যাথিক কিলজকির সরল অর্থবাদ, তৈবজ্ঞা বিজ্ঞান, চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ ও প্রস্রোত্তর সাহায্যে বন্ধঃস্থলের চিকিৎসক, গৃহস্থ ও শিক্ষার্থীগণের সম্বেহ তত্ত্বন করিয়া সহজ ভাবে হোমিওপ্যাথিক লিঙ্গ দেওয়া হয়, তাহা অতি সরল, এমন কি—সামান্য লেখাপড়া জানা জীলোকদিগেরও বুদ্ধিতে কষ্ট হয় না। একরূপ মাসিকপত্র এই নূতন এবং সর্বত্র সমাদৃত, আজই গ্রাহক প্রেরীকৃত হউন। বার্ষিক মূল্য সড়াক ২৬০ আনা। ১২৯১ বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা।

ডাঃ ত্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার প্রণীত ও প্রকাশিত অভিনব এলোপ্যাথিক চিকিৎসা গ্রন্থাবলী।

নূতন ভৈষজ্য-তত্ত্ব ও অতিরিক্ত ঔষধাবলী—(প্রি-বর্ডিত দ্বিতীয় সংস্করণ) পৃথিবীর নামা দিগ্বেশীর বহুদশী চিকিৎসকগণ নূতন ঔষধ সমূহ কোন্‌ স্থানে কিরূপভাবে প্রয়োগ করিয়া কিরূপ উপকার পাইয়াছেন; নূতন চিকিৎসা-প্রণালী কোন্‌ স্থানে কলগ্রহ হইয়াছে, রোগীর বিবরণ সহ, তৎসমূহের দ্বিতীয়ে উল্লিখিত হইয়াছে মূল্যবান কাগজে, স্বন্দর কালীতে ছাপা, স্বন্দর সুবর্ণবচিত্রিত বিলাতী বাইন্ডিং, প্রায় ৭০০ সাত শতাধিক পৃষ্ঠার সম্পূর্ণ। মূল্য ৩০ টাকা।

নূতন ভৈষজ্য-তত্ত্ব ও অতিরিক্ত ঔষধাবলী—বাহাদুর একট্রা কারমাকোশিয়ার বাবতীর নূতন ও একট্রা কারমাকোশিয়ার ঔষধ সম্বন্ধীয় অতি সুবিস্তৃত মেটে-রিয়াল মেডিক। প্রকাণ্ড পুস্তক, ছাপা, কাগজ উৎকৃষ্ট, স্বন্দর সুবর্ণবচিত্রিত, বিলাতী বাইন্ডিং মূল্য ৩০ টাকা। এই পুস্তকখানি উপহৃত ছাপা নাই।

প্রস্তুতি ও শিশু-চিকিৎসা—(দ্বিতীয় সংস্করণ) গঠন, প্রস্তুতি ও শিশু-গণের বাবতীর গীড়ার চিকিৎসাদি সরল ভাষায় লিখিত হইয়াছে। বিলাতী বাইন্ডিং মূল্য ৫০

কলেসেরা চিকিৎসা—(পরিবর্দ্ধিত দ্বিতীয় সংস্করণ) কলেসেরা নূতন কলগ্রহ চিকিৎসা সরল ভাষায় লিখিত হইয়াছে। বোর্ড বাইন্ডিং ও এটিক কাগজে ছাপা, মূল্য ১০

বিস্তৃত জ্বর-চিকিৎসা—বাবতীর জ্বর ও তদাভ্যাসিক সর্বপ্রকার উপসর্গের সুবিস্তৃত বর্ণনা ও চিকিৎসা। সুবর্ণবচিত্রিত বিলাতী বাইন্ডিং ১ম ও ২য় খণ্ড একত্রে মূল্য ৩

ডাঃ ত্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার দ্বারা প্রকাশিত

অত্যুৎকৃষ্ট এলোপ্যাথিক চিকিৎসা গ্রন্থাবলী।

(১) **নূতন চিকিৎসা প্রণালী ও সমস্ত চিকিৎসা-তত্ত্ব**;—বহুসংখ্যক প্রসিদ্ধ ও বহুদশী চিকিৎসকের ভ্রমঃদর্শন ও কার্যকারী অভিজ্ঞতা (Practical knowledge) দ্বারা সম্বলিত—চিকিৎসা শাস্ত্রের বিরাট বিখ্যাত সঙ্গ্রহ এই অভিনব পুস্তকে প্রত্যেক গীড়ার বাবতীর বিবরণ সহ নূতন নূতন চিকিৎসা প্রণালী, বহুবিধ নূতন চিকিৎসা-প্রণালী, বহুবিধ নূতন তথ্য—নূতন ঔষধের নূতন ব্যবস্থাদি, চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ সহ অতি বিস্তৃতরূপে ও সরল ভাষায় লিখিত হইয়াছে। বড় আকারে ৭০০ শতাধিক পৃষ্ঠার সম্পূর্ণ ও মূল্যবান কাগজে ছাপা। বিলাতি বাইন্ডিং মূল্য ৩০ টাকা।

(২) **প্রাকটিক্যাল টিউজ অন্‌ ভিনিরিয়াল ডিজিজ**—প্রমেহ, শুক্রমেহ, ধাতুদোষ, রক্তশক্তি হীনতা, বগদোষ, অগ্নজ ইত্যাদি অনেনেজ্রিয় ও বত্বিক্রিয়া সম্বন্ধীয় সকলপ্রকার গীড়ার বাবতীর বিবরণ নূতন নূতন ঔষধ ও ব্যবস্থা সহ কলগ্রহ চিকিৎসা প্রণালী। মূল্য ৫০ আনা।

(৩) **প্রাকটিক্যাল টিউজ অন্‌ ফিবার**—জ্বর চিকিৎসা সম্বন্ধে প্রাকটিক্যাল বা কার্যকারী জ্ঞানলাভের সুন্দর পুস্তক। বহু নূতন চিকিৎসা, নূতন তথ্য ও বহুসংখ্যক রোগীর বিবরণ প্রদত্ত হইয়াছে, ৫০০ শত পৃষ্ঠার সম্পূর্ণ। মূল্য ১৫০ টাকা।

(৪) **সচিত্র সমস্ত জীৱোগ-চিকিৎসা**—জীৱোগের বাবতীর গীড়ার বিবরণ, নূতন চিকিৎসা-প্রণালী, রোগীর বিবরণ ও চিত্র দ্বারা বিশদভাবে বর্ণিত। প্রায় ৪০০ শত পৃষ্ঠার সম্পূর্ণ। মূল্য ১৫০ টাকা।

(৫) **কলেসেরা-ক্রিম-রক্তমাশ্রয় চিকিৎসা**—নামেই পুস্তকের পরিচয়। বহু নূতন তথ্য আছে। মূল্য ৫০ আনা।

(৬) **ডিজিজ অন্‌ ভাইট্যাল অর্গান্স বা জীবনযন্ত্রের গীড়া**—হৃদয়, ফুসফুস এই তিনটি জীবনযন্ত্রের বাবতীর বিবরণ সহ নূতন চিকিৎসা প্রণালী। মূল্য ৫০

(৭) **সমস্ত শিশু-চিকিৎসা ও শৈশবীয় ভৈষজ্য-তত্ত্ব**—বাবতীর শৈশবীয় গীড়ার চিকিৎসা ও শিশু শরীরে বাবতীর ঔষধের ক্রিয়া ও প্রত্যেক ঔষধের শৈশবীয় ব্যৱহারি লিখিত। প্রকাণ্ড পুস্তক মূল্য ২৫০ টাকা। ৪০০ পৃষ্ঠার সম্পূর্ণ।

ইউরোপীয় উচ্চ পুস্তকগুলি চিকিৎসা-প্রকাশ কার্যালয়, পোর্ট—আব্দুলবাকীর, (দলীয়া) এই টিকানায় প্রাপ্য।

বিশেষ প্রস্তুতি।—টিকিৎসা-প্রণালী সম্বলিত স্তন্য উৎসর্গ-বিবরণী পুস্তক প্রকাশিত হইয়া বিদ্যমান
বিতরণিত হইতেছে, ১০ অর্ধ আনার টিকিৎসা আন্দুলবাড়ীয়া মেডিক্যাল ষ্টোর লিখিত হইয়া পাইবেন।

সোয়াটিন—Swertine.

ইহা সর্বজন বিদিত চিরেতার (cherata) প্রধান বীৰ্য হইতে ট্যাবলেট আকারে প্রস্তুত
এই বীৰ্যের উপরেই চিরেতার বাবতীয় ঔষধীয় ক্রিয়া নির্ভর করে।

মাত্রা। ১—২ টি ট্যাবলেট।

ক্রিয়া।—আয়ুর্বেদে চিরেতার বহু গুণের উল্লেখ দেখিতে পাওয়া যায়। বাস্তবিক
ইহা যে, একটা সর্বোৎকৃষ্ট তিক্ত বলকারক, আগ্নেয়, জ্বর ও পিত্তদোষ নিবারক এবং যকৃতের
দোষ নাশক ঔষধ, তাহাতে কোন সন্দেহ নাই। চিরেতার অভাৱে অল্প কতকগুলি বিভিন্ন
উপাদান থাকায় যেরূপ মাত্রায় ঐ সকল প্রয়োগরূপ ব্যবহৃত হয়, তাহাতে তদ্বারা এই সকল
ক্রিয়া সর্বোৎকৃষ্ট প্রাপ্ত হওয়া যায় না। এই কারণেই—যে বীৰ্যের উপর ঐ সকল ক্রিয়াগুলি
নির্ভর করে, রাসায়নিক প্রক্রিয়ায় সেই বীৰ্য হইতেই সোয়াটিন (Swertine) প্রস্তুত
হইয়াছে। ইহার বলকারক, আগ্নেয়, জ্বর ও পিত্ত দোষনিবারক এবং যকৃতের দোষনাশক
ক্রিয়া এরূপ নিশ্চিত ও সর্বশ্রেষ্ঠ যে, ইহার প্রয়োগ কদাচ নিফল হইতে দেখা যায় না।

আময়িক প্রস্রাৱ—বিবিধ প্রকার জ্বর—বিশেষতঃ ম্যালেরিয়া ও পৈত্তিক
জ্বরে পর্যায় দমনার্থ ইহা কুইনাইনের সমতুল্য। পরন্তু যে সকল স্থলে কুইনাইন দ্বারা উপকার
হয় না বা কুইনাইন ব্যবহারের প্রতিবন্ধকতা থাকে, সেই স্থলে ইহা প্রয়োগ করিলে নিরাপদে
নিশ্চিত উপকার পাওয়া যায়। ইহা অতি নির্দোষ ঔষধ, কুইনাইনের জ্বর ইহাতে কোন
ক্ষুণ্ণ উৎপন্ন হয় না। জ্বরের পর্যায় দমনার্থ স্বল্পজর থাকিতেই ২ টি ট্যাবলেট মাত্রায় ১—২
ঘণ্টান্তর ৩৪-বার সেবন করা কর্তব্য। কুইনাইন অপেক্ষা যদিও ইহাতে জ্বর বন্ধ করিতে ২১
দিন অধিক সময় লাগে কিন্তু ইহা বিশেষ উপযোগিতা এই যে, এতদ্বারা নির্দোষরূপে জ্বর
আরোগ্য হয়—সামান্য অনিয়ম অত্যাচারেও জ্বর পুনরাগমন করে না। পরন্তু কুইনাইন দ্বারা
জ্বর বন্ধ হইলে যেরূপ রোগীর ক্ষুধামান্দ্য, অরুচি, মাথার অস্থির প্রভৃতি উপস্থিত হয়, ইহাতে
সেইরূপ হয় না, অধিকন্তু এতদ্বারা রোগীর ক্ষুধাবৃদ্ধি ও পরিপাকশক্তি উন্নত হইয়া থাকে।

যে সকল জ্বরে পুনঃ পুনঃ কুইনাইন ব্যবহার করিয়াও ফল পাওয়া যায় না, সেইরূপ স্থলে
এতদ্বারা নিশ্চিত উপকার পাওয়া যায়।

সোয়াটিন ট্যাবলেট অতি নির্দোষ ঔষধ। সর্বাবস্থায়—অতি দুগ্ধপোষ্য শিশু হইতে গর্ভিনী-
দিগকে নিরাপদে সেবন করাইতে পারা যায়। *

মূল্য;—৫০ ট্যাবলেট পূর্ণ শিশি ৮০/০ আনা, ৩ ফাইল ২১৭ টাকা, ১০০ ট্যাবলেট পূর্ণ
ফাইল ১১০/০ আনা; ৩ ফাইল ৪১০ টাকা।

উপরোক্ত ঔষধের লব্ধ নিম্ন ঠিকানায় পত্র লিখুন। টি, এন্, হালদার, ম্যানজার—

আন্দুলবাড়ীয়া মেডিক্যাল ষ্টোর। (পোঃ আন্দুলবাড়ীয়া, (নদীয়া)।

এন্টিসেপ্টিক টুথ পাউডার (দন্ত মঞ্জুন)

* মূল্য প্রতি কোটা ১০ আনা] ক্রিমোরোজ। [ডজন ২, টাকা]

দাঁত নড়া, দাঁতের শুলনী ব্যাধি, কোলা, দাঁতের গোড়া দিয়া পূজ বা রক্ত পড়া, দাঁতের গোড়া জ্বরে বাওয়া,
পাথরি জ্বরা প্রভৃতি দাঁতের সবরকম অস্থির এই মাজনটি বেশ উপকারী। প্রত্যহ এই মাজন দিয়া দাঁত মাজিলে
সমস্ত দিন মুখে দুগন্ধ বর্জন্য থাকে, দাঁতের কোমরকম অস্থির হইবার সম্ভাবনা থাকে না—মুখে দুগন্ধ হয় না,
অকালে দাঁত পড়িয়া যায় না বা নড়ে না, ব্যাধি হয় না। ইহার প্রভু অতীত মনোরম। আত্মবন যদি দাঁতগুলিকে
কাথ্যকর রাখিতে চাহেন, তাহা হইলে এই মাজন ব্যবহার করিতে বসি। পরীক্ষা প্রার্থন।

প্রাক্তিস্থান—ম্যানজার আন্দুলবাড়ীয়া মেডিক্যাল ষ্টোর, পোঃ—আন্দুলবাড়ীয়া (নদীয়া)

চিকিৎসা-প্রকাশ ।

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়
মাসিক পত্র ও সমালোচক ।

১১শ বর্ষ ।

১৩২৫ সাল—অগ্রহায়ণ ও পৌষ ।

৮ ও ৯ম সংখ্যা ।

নৈদানিক তত্ত্ব ।

পাকস্থলীর—বিকৃতি ।

(লেখক—ডাঃ শ্রীহরেন্দ্রলাল রায়—এম, বি,)

পীড়ার বিষয় বতই জানা যায়, ততই চিকিৎসকের সুবিধা এবং বোগীও তাহার পীড়ার উপশম বা নূতন নূতন উপসর্গের উৎপত্তি হইতে নিষ্কৃতি পাইতে আশা করিতে পারেন । পক্ষান্তরে পীড়ার বিষয় বতই সমালোচনা অধিক করা যায় ও পীড়ার নূতন নূতন সব উৎপত্তির কারণ ও তাহাদের মন্তব্য জানা যায় ততই পীড়ার চিকিৎসা করিতে সুবিধা পাওয়া যায় । শরীবেব যে অঙ্গেই কেন পীড়া হউক না, পাকস্থলীর কার্য তদ্ভাবা বার্থা প্রাপ্ত হয় কিংবা তাহাব স্বাভাবিক কার্যের ব্যতিক্রম ঘটে, কিন্তু ইহা কি প্রকারে ও কোন্ কোন অংশায় ঘটে তাহা বিস্তারিত বৃত্তিয়া উঠা বড়ই দুকব । অনেক সময়ে দেখা যায় যে, কোন বিশেষ পীড়া হওয়ার পূর্বে, তৎসহ বা পরে পাকস্থলীর কার্যের ব্যাঘাত জন্মে । দুই চারিটি ব্যতীত এইরূপ পীড়া অতি বিরল যাহাতে পাকস্থলীর কার্যের ব্যতিক্রম না ঘটে । এমন কি, যে পীড়ার দুই একদিনও ভুগিতে হয়, সেই পীড়াতেও পাকস্থলীর কার্যের ব্যাঘাত জন্মে । আমার বিশ্বাস যে, শরীবেব যত্ন সমূহের মধ্যে পাকস্থলীর কার্যেই সর্বাপেক্ষা সহজ ও দ্রুত ব্যতিক্রম হয় । জ্বর, আশাশয়, কলেরা, বক্ষা, দ্ব্যধিক ও রক্তের পীড়া ও অন্যান্য ব্যতিক্রম সকল পীড়াতেই পাকস্থলীর কার্যের ব্যাঘাত ঘটিতে দেখা যায় । সুতরাং শরীর সুস্থ বাধিতে হইলে বা অন্যান্য অনেক পীড়ার আক্রমণ হইতে পূর্নাক্ষেপে পীড়াকে নিষ্কৃতি দিবার অশা ধারম করিলে বা চিকিৎসা করিতে হইলে সর্বপ্রথম

পাকস্থলীর বিষয় বিশেষরূপে জানা থাকার দরকার ও জানা থাকিলে চিকিৎসক ও রোগীর উভয়েরই বিশেষ উপকার হওয়ার আশা করা যায়। পূর্বেই বলিয়াছি যে, সচরাচর পাকস্থলীর যে সকল পীড়া আমরা দেখিতে পাই তন্মধ্যে ডিসপেন্সিয়া ও পাকস্থলীর কতই প্রধান। আমরা এপ্রবন্ধে পাকস্থলীর অজ্ঞাত নিম্নলিখিত পীড়া ও তাহার অবস্থার মোটামোটি আলোচনা করিতে ইচ্ছা করি, যথা;—(১) পাকস্থলীর প্রদাহ। (২) পাকস্থলীর জ্বরতনের বৃদ্ধি। (৩) পাকস্থলীর কেন্দ্রসার। (৪) পাইলরাসের ক্লকন। (৫) পাইলরপ্লেনম। (৬) পাকস্থলীর অম্লহীনতা ও অম্লাধিক্য। (৭) পাকস্থলীর মিউকাস। যথাক্রমে ইহাদের বিষয় আলোচিত হইতেছে।

(১) **পাকস্থলীর-প্রদাহ (Gastritis)**।—পাকস্থলীর প্রদাহ-সম্বন্ধে আমরা অতি অল্প পরিমাণে বর্ণনা করিব। পাকস্থলীর প্রদাহ তিন ভাগে বিভক্ত করা হয়, কিন্তু কোন কোন চিকিৎসক চারিভাগে বিভক্ত করেন, যথা;—(ক) একুইট; (খ) ক্রনিক্ (গ, সাপুয়েটিভ; (ঘ) ফ্লেগমনাউস।

(ক) **একুইট পাকস্থলীর প্রদাহ**—তরুণ প্রদাহে পাকস্থলীর বিভিন্ন কার্যের ব্যাঘাত হয়, ইহা কোন রাসায়নিক বা প্রাকৃতিক উত্তেজক বা উগ্রতা সাধক পদার্থ দ্বারা উৎপন্ন হয়; ছেলেদের পরিপাকস্থল্যবোগী থাক্তের দ্বারা উৎপন্ন হয়। বয়স্কদের হাইড্রোক্লোরিক, কার্বনিক ইত্যাদি অম্ল দ্বারা ই সচরাচর উৎপন্ন হইতে দেখা যায়। এই পীড়ার বরফগণ এপিগেষ্ট্রীয়মে বিশেষ বেদনা অনুভব করে, যেন পাকস্থলী জলিয়া যায়, বমন হয়, অনেক সময় ব্যক্তিগদার্থ রক্ত মিশ্রিত দেখা যায়, বমি বমি বোধ করে, মাথা বেদনা হয়, কখন কখন জ্বর হয়। এই পীড়ার বথন অল্পে পাকস্থলী জলিয়া যায় তখন কখন কখন পাকস্থলীর দেওয়াল ছিন্ন হইয়া যায় ও পেরিটনাইটিস উৎপন্ন করে। বথন শুধু ঝিল্লি আক্রান্ত হয় তখন যে কোন ক্ষারাক্ত কিম্বা স্নিগ্ধকারক পদার্থ ব্যবহারে উপকার দর্শায়, কিন্তু বথন পাকস্থলী ছিন্ন হইয়া যায় তখন অল্প চিকিৎসা ভিন্ন অল্প কোন উপায় নাই। ছেলেদের একুইট পাকস্থলীর প্রদাহে ঘন ঘন বমি হয় ও সময়ে সময়ে পাতলা বাত্ব হয় এবং তাহাদের বাকৃশক্তির প্রকাশ না হওয়ার বেদনার বিষয় কিছুই জানা যায় না কিন্তু তাহাদের পেট কঁপিয়া যায়, শক্ত হয়, ছট্-ফট্ করে, কাঁদে, চোৎকার করে, সময়ে সময়ে ফিট্ বা কন্ডালসন্ হয়। এই অবস্থার সমস্ত খাত বন্ধ করিয়া দেওয়া দরকার ও পাকস্থলী বাহাতে স্নিগ্ধ হয় সেইরূপ আহারাদি সেবন করান উচিত; বিশ্রাম বিশেষ দরকার। যদি ঝিল্লি একেবারে নষ্ট না হইয়া যায় তবে ২৪ দিন পর রোগীর তাল হওয়ার আশা করা যায়।

(খ) **ক্রনিক পাকস্থলীর প্রদাহ**—ইহা একুইট প্রদাহ হইতেও উৎপন্ন হইতে পারে মটো প্রায় অজ্ঞাত বয়সের পাড়ার দরুণই ইহা সাধারণতঃ দেখা যায়। জন্মগত, বয়স্ক, হুস্‌হুস্‌ ইত্যাদির পীড়ার ইহা সতত দেখা যায়। ইহাতে পাকস্থলীর ঝিল্লি প্রায় নষ্ট হইয়া যায় ও পাকস্থলীর গ্রন্থি সকল আক্রান্ত হওয়ার তাহার অল্পকরণের ব্যাঘাত হওয়ার ও অম্লহীনতা হয়। ইহার লক্ষণাদি প্রায় ডিসপেন্সিয়ার তায়, কোন কোন প্রকার ডিসপেন্সিয়ার

সিয়ার অস্বাভাবিক হ্রস্ব কিন্তু ইহাতে কখনও অঙ্গের আধিক্য দেখা যায় না। এই পুরাতন প্রদাহ প্রায় ভিস্কেপ্‌সিয়ারে পরিণত হয় ও ইহার চিকিৎসা প্রায় ভিস্কেপ্‌সিয়ার জায় কিন্তু এই প্রদাহে অত্যন্ত পীড়া—বাহ্যিক দ্রবণ ইহা উৎপন্ন হয়, তাহার চিকিৎসা করা বিশেষ দয়াকার ও ভিস্কেপ্‌সিয়ার ন্যায় এই সকল মূল কারণ অপসারিত করিতে না পারিলে এই পুরাতন প্রদাহ ভাল করা যায় না।

(গ) সাপুয়েটিভ পাকস্থলীর প্রদাহ—ইহাতে বিস্তৃতি পূর্ব সঞ্চার হয়, ইহা প্রায়ই দেখা যায় না এবং যখন ইহা উৎপন্ন হয় তখন রোগী প্রায়ই আশ্রয় গ্রহণ করে। ইহা এত কঠোর দেখা যায় যে, অনেক চিকিৎসকের ভাগ্যেই এই প্রকার বোগী একটিও জোটে না, কাজেই এই বিষয় আর বিশেষ বর্ণনা করা দয়াকার মনে করি না, তবুও জানা থাকে ভাল বিবেচনার কেবল পীড়াটাই নাম উল্লেখ কবিরাম।

(ঘ) ফ্লেগম্যাটাস গ্যাস্ট্রাইটিস্—ইহা অনেকের নিকটই নতুন বলিয়া বোধ হইবে, কেন না ইহা অতি বিবল, ইহাতে পাকস্থলীর বিধান সমূহে প্রদাহ জন্মিত পুষ্টি সঞ্চার হয়। গত বৎসরে ইহার মোটে দুইটা বোগী দেখা গিয়াছে। এই পর্যন্ত এই পীড়াগ্রস্ত ৫১টা রোগী দেখা গিয়াছে, তাহাদের মধ্যে ৪০টা পুরুষ ও ১১টা স্ত্রীলোক কিন্তু গত বৎসর যে দুইটা রোগী দেখা গিয়াছে তাহারা সবই স্ত্রীলোক। এই স্ত্রীলোক দুইটাই পীড়ার ইতিহাস নিম্নে বর্ণনা কবিরাম। কারমনার বর্ণিত প্রথম রোগিনী ৩২ বৎসরের স্ত্রীলোক, যিনি কয়েক বৎসর ধাবৎ পাকস্থলীর অন্তর্ভুক্ত সব লক্ষণ প্রকাশ কবিরাম, পেটনাইটিসের লক্ষণ সহ গর্ভাবস্থার হাসপাতালে প্রবেশ করেন এবং দুই সপ্তাহ পর তিনি একটি মৃত পুট্টে ছেলে প্রসবান্তে পরলোকে গমন করেন। শবদেহে তাহার পাকস্থলীর ছোট বৈক্যে নীমাবক্ষ ফ্লেগম্যাটাস গ্যাস্ট্রাইটিস্ দেখিতে পাওয়া যায় ও তজ্জাত পুষ্টিপত্র পেটনাইটিস্ও দেখা যায়। দ্বিতীয় রোগী বতি বর্ণিত একটি স্ত্রীলোক, তিনি এই পীড়ার লক্ষণ তাহার পেট ছেদনান্তে, আরোগ্য লাভ করিয়াছিলেন। তাহার বয়সক্রম ৩৬ বৎসর এবং যখন তাহার পেটের উপরিভাগের বিশেষ প্রদাহজনিত সকল লক্ষণ প্রকাশ পায় তখন তাহার ছয়মাস গর্ভ। অল্প চিকিৎসার সময় পাকস্থলীর বড় বৈক্যে পাইলরাসের নিকট একটি ছোট গোলাকার পিণ্ড দেখিতে পাওয়া যায় এবং ইহা কঠিন কবিলে ইহা যথেষ্ট পুষ্টি দেখিতে পাওয়া যায়। পূর্ব বাহির করিয়া দেওয়া হয় ও যা ওকাইতে সাহায্য করা হয়। রোগীর গর্ভপ্রাব ইহা বাওরার পর রোগী এই ব্যারাস হইতে আরোগ্য লাভ করেন।

(২) পাকস্থলীর আন্তঃতন্ত্র হ্রাস। ইহাও একইট। ও ক্রমিক দুই ভাগে বিভক্ত। একইট অবস্থার কারণ ও চিকিৎসার বিষয় সকলেই জানেন ও ইহা অতি সহজ কিন্তু ক্রমিক অবস্থার কারণ ও চিকিৎসা বিবিধ প্রকার। তবু মোটের উপর একটু আভাস দেওয়া দয়াকার বলিয়া বোধ হয়। এই অবস্থাতে পাকস্থলীর আরতনের বৃদ্ধি হয় ও থাকে, ইহাতে পাকস্থলীর দেওয়ালের ক্রমতঃ হ্রাস হয়; অঙ্গকরণের হীনতা বা অভাব হয়, পাক-স্থলীর কার্যকারী পদার্থের ব্যাঘাত করে।

ইহাতে পাকস্থলীর স্বাভাবিক কুণ্ডল শক্তির ও তরঙ্গায়িত কার্যের বাধা জন্মায় হুতারং খাওয়া, সময়ে পাকস্থলী হইতে বাহির হইয়া ডিউডিনামে প্রবেশ করিতে পাবে না ও খাদ্যস্রাব ২৪ ঘণ্টা কিংবা ততোধিক সময় পর্যন্ত পাকস্থলীতে থাকিতে দেখা যায়। এই খাদ্য পচিয়া শরীর বিযাক্ত করে ও তজ্জনিত নানাবিধ লক্ষণ উৎপন্ন করে। পাকস্থলীর অন্ন দ্রবণ হ্রাস হওয়ার খাদ্য রীতিমত পরিপাক হইতে পারে না। ইহা পাইলরাসের যে কোন কারণ দ্রবণ সঙ্কুচিত হওয়ার উৎপন্ন হয়। ইহা ক্রমিক ডিসপেপ্সিয়ার দেখা যায় ও একুইট্ অবস্থার পরিণামও হইতে পারে। পাইলরাসের কেন্দ্রীয় বা চতুষ্পার্শ্বের যন্ত্রের চাপ দ্রবণ পাইলরাস বন্ধ হইলেই এই অবস্থার উৎপত্তি হয়। ইহাব নির্ণয় করা অতি সহজ নয়। আমাদের দেশের লোকে এক-কালীন অধিক আহার করার দ্রবণ আমার বিশ্বাস, আমাদের পাকস্থলীর অন্নতনের সাধারণতঃ একটু বৃদ্ধি হয় এবং যাহার ক্রমিক ডিসপেপ্সিয়ার ব্যাবাস আছে তাহাব পাকস্থলীর অন্নতনের বিশেষ বৃদ্ধি দেখা যায়। এই প্রকার বৃদ্ধি হইতে মূল ক্রমিক পাকস্থলীর বৃদ্ধি নির্ণয় করা অতি দুষ্কর, এমন কি অনেক সময় অসাধ্য বলিয়া মনে হয়। এই পীড়াতেও একুইট্ ডিসপেপ্সিয়ার জ্ঞান লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়। অধিকন্তু ইহাতে দুর্গন্ধযুক্ত বমি হয়, বেদনা ও পাকস্থলীতে ভার বোধ করে ও অজ্ঞান লক্ষণ সকল বিদ্যমান থাকে। যে পর্যন্ত খাদ্য বমি হইয়া উঠিয়া না যায়, সে পর্যন্ত বোগী আমার বোধ করে না। ইহার চিকিৎসা প্রণালী বিষয়ে বিশেষ মতভেদ দেখা যায় না। পরিপাকোপযোগী আহার দেওয়া উচিত—যেন পরিপাকান্তে বিশেষ অবশিষ্ট না থাকে, আহ্বারের ৪।৫ ঘণ্টা অন্তর পাকস্থলী ধৌত করান দরকার, যেন খাদ্য পাকস্থলীতে পচিতে না পারে। আর দরকাব হইলে সময়ে সময়ে খাদ্য মুখ দিয়া প্রণোনা করাইয়া মলমূত্র দিয়া দেওয়া যাইতে পারে। ইহাতে অল্প চিকিৎসার কিছুই উপকার হয় না, কিন্তু যদি পাইলরিক বন্ধ জাত হয় তখন অল্প চিকিৎসাই একমাত্র প্রশস্ত।

(৩) পাকস্থলীর ক্যান্সার। এই পীড়াব বিষয়ও অনেকেই জানেন। এই পীড়া সম্বন্ধে গত বৎসর যতটুকু বাহির হইয়াছে তাহাই বর্ণনা করিব। ইহার উৎপত্তির কারণ, স্থান ইত্যাদি বিষয় আলোচনা করা দরকার মনে করি না। যখন অল্প উপায়ে এই রোগের নির্ণয় করা অসম্ভব বা অসুবিধা বোধ হয় তখন নিম্নলিখিত প্রণালী সাহায্যে ইহা নির্ণয় করা যায়। যে রোগীর পাকস্থলীতে ক্যান্সার হয়, তাহার মলের সহিত ল্যাকটিক এসিড বেশিলাই পাওয়া যায় এবং এই জীবাণুকীট বাহিরে উৎপত্তি করা সহজ সাধ্য ও বিশ্বাসজনক, তাই অনেকে পাকস্থলীর ক্যান্সার নির্ণয়ার্থে ইহা বিশেষ মূল্যবান মনে করেন। পেটবার্গ দেখিয়াছেন যে, পাকস্থলীর অল্প লেকটিক এসিড থাকিলে বেশিলাস্ কলাই, কমিউনিস্ ইত্যাদি জীবাণুকীট সন্নিহিত হইতে লেকটিক এসিড বেশিলাই সকল অধিক কাল পর্যন্ত জীবিত থাকিতে পারে। তিনি মনে করেন যে, যে লেকটিক এসিড বেশিলাই পাকস্থলীতে দেখিতে পাওয়া যায়, সেই জীবাণুকীটই পুনঃ মলের সহিত দেখা যায়। এই কারণেই যদি এই লেকটিক এসিড বেশিলাই মলের সহিত পাওয়া যায়, তবে ইহা আশা করা যায় যে, এই জীবাণুকীট পাকস্থলীতে উৎপন্ন হইয়াছে। আমরা জানি যে, পাকস্থলীর ক্যান্সার রোগে এই

জীবাণুকীট পাওয়া যায়। সুতরাং অত্যন্ত লক্ষণ আলোচনার বশত পাকস্থলীর ক্যান্সার হইয়াছে বলিয়া আশ্রয় সংকেত করি তখন যদি রোগীর মলো লেকটিক এসিড আছে বলিয়া প্রতিপন্ন করা যায় তবে পাকস্থলীর ক্যান্সার বলিয়া সহজেই সিদ্ধান্ত করা যায়। নিম্নলিখিত প্রণালীদ্বারা লেকটিক এসিড বেসিলাই উৎপন্ন করিতে হইলে পূর্বেই অবধারিতরূপে জানিতে হইবে যে, লেকটিক এসিড বেসিলাই পাকস্থলীতে আছে কি না এবং যদি এই জীবাণুকীট পাকস্থলীতে বর্তমান থাকে তবে ক্রোমোকরম দ্বারা ক্যান্সারযুক্ত পাকস্থলীর ভিতরের পদার্থ সমূহ পরিষ্কার ও শোধন করিতে হইবে। এবং এইরূপ পরিষ্কার করিলে উক্ত পদার্থ জীবাণু-কীট বিহীন হয়। তখন দুইটা প্লেটিনাম লুপস্ উক্ত বোগীর মলের দ্বারা আচ্ছাদিত করিয়া উপরোক্ত পাকস্থলীর অলীক পদার্থে ভাল রকম মিশ্রিত করিয়া দ্বয়ের ভিতর একই উত্তাপে রাখিয়া দিতে হইবে।

২৪ ঘণ্টা অন্তর একটা গ্রেইপ্ সুগার আগার প্লেট্ এই মিশ্রিত পদার্থ স্পর্শ করাইতে হইবে; এই প্রকার ৩৬ ঘণ্টা ও ৪৮ ঘণ্টা অন্তর আর দুইখানা প্লেটে উক্ত পদার্থ মিশ্রিত করিয়া রাখিয়া দিলে পরে উক্ত ৩৬ ঘণ্টা ও ৪৮ ঘণ্টা অন্তর প্লেটে লেকটিক এসিড বেসিলাই উৎপন্ন হইয়াছে দেখিতে পাওয়া যাইবে। যদি উক্তরূপে বেসিলাই উৎপন্ন হয় তবেই পাকস্থলীতে ক্যান্সার রোগ হইয়াছে বলিয়া সিদ্ধান্ত করা যায় কিন্তু যদি উৎপন্ন না, হয় তবে পাকস্থলীতে ক্যান্সার হয় নাই তাহা অবধারিত করিয়া বলা যায়।

ক্যান্সারের হিমলাইটিক পদার্থ—যদিও সময়ে সময়ে ক্যান্সারের টিউমার এত সামান্য হয় যে, তাহা হাতে অনুভব করা কঠিন তথাপি আমরা অনেক সময় দেখিতে পাই যে রোগীরা অত্যন্ত রক্তহীন ও দুর্বল হইয়া পড়িয়াছে। এমনত অবস্থায় ইহা অনুমান করা যায় যে রোগীর রক্তহীনতার ও দুর্বলতার কারণ এই টিউমার নয়। এই টিউমার হইতে এক রকম উত্তেজক বিষ উৎপন্ন হইয়া সমস্ত শরীর জর্জরিত করে এবং এই সমস্ত লক্ষণসমূহ ক্যান্সারের স্থানীয় কার্যের উপর নিশ্চয়ই নির্ভর করে না। এই অনুমানের উপর গ্রেইক এবং রবার অনেক রোগীর পাকস্থলীতে কোন হিমলাইটিক পদার্থ পাইবার আশার উক্ত পদার্থ পরীক্ষা করিয়াছেন। তাহাদের পরীক্ষার ৩৮টা রোগীতে—বাহাদের পাকস্থলীতে ক্যান্সার ছিল, উক্ত হিমলাইটিক পদার্থ পাইয়াছিলেন এবং অত্যন্ত অনেক রোগীতে—বাহাদের পাকস্থলীতে ক্যান্সার ছিল না, উক্ত পদার্থ পান নাই, আরো দুই চারিটা রোগীতে উক্ত পদার্থ পাইয়াছিলেন, যদিও পাকস্থলীতে তাহাদের ক্যান্সার ছিল না। এই হিমলাইটিক পদার্থ, ইথার ও এসকহলে দ্রব হয় ও উত্তাপে গলিয়া যায় এবং ইহার অল্প ব্যাজারই মধ্য ও অত্যন্ত জীবন শোধিতের লোহিত কণিকা সমূহ নষ্ট করিতে সক্ষম। এই পদার্থ সম্ভবতঃ একটি লিপয়েড, অলিইক এসিডের মূল পদার্থ, ইহা সম্ভবতঃ পাকস্থলীর দেওয়ালের ক্যান্সার বা হইতে উৎপন্ন হয়।

এই পীড়ার চিকিৎসা অতি কঠিন, কোন ঔষধেই বিশেষ ফল হয় না। এই পীড়ার ক্ষয় অধিকতর অল্প চিকিৎসার সাহায্য লইবার পক্ষপাতী কিন্তু রোগী দুর্বল, রক্তহীন ও বা

অভিব্যক্তি ও অস্ত্রাস্ত্র বস্ত্রের সহিত সংযোগ থাকিলে অস্ত্র চিকিৎসারও কোন কল হয় না । যদি ক্যান্সার হওয়ার অল্প সময় পরেই অস্ত্র-চিকিৎসা করা যায় তবে রোগীর আশ্রয়ের আশা করা যায় । ইহার চিকিৎসার বিষয় লিখিবার নূতন আর বিশেষ কিছু নাই ।

(৪) পাইলরাসপেক্স জন্ম । নানা কারণবশতঃ এই পীড়ার উৎপত্তি হইতে পারে । পাকস্থলীর পাইলরিক সীমার বা, কেন্সার বা পাইলরাসের বিধানসমূহের পরিবর্তনজনিত সঙ্কোচ বা অস্ত্রাস্ত্র নিষ্কটবর্তী বস্ত্রের প্রদাহের দরুন পাইলরাসের চতুর্দিকস্থ বিধানসমূহের প্রদাহজনিত সঙ্কোচনে ইহার উৎপত্তি হইতে পারে । যে কুক্ষন অন্নকণ হারী তাহার অস্ত্র বিশেষ চিকিৎসা দরকার কবে না, কেননা অন্নকণহারী কুক্ষনের মূল কারণ অপসারিত করিলেই ইহা আবাম হইয়া যায় । এই কুক্ষন ও তাহার কারণ নির্ণয় করা অতি দুষ্কর, কিন্তু এই হারী কুক্ষন যে কারণ সমূহই চূড়াক না কেন, সর্বপ্রথমে ইহা ঐষধীয় চিকিৎসা হওয়া উচিত । যদি ঐষধীয় চিকিৎসায় উপকাব না হয় তবে পীড়া অতি কঠিন হওয়ার পূর্বেই অস্ত্র চিকিৎসা হওয়া উচিত । যদি অস্ত্র চিকিৎসা অতি বিলম্বে অবলম্বিত হয় ও পাকস্থলীর অস্ত্রাস্ত্র অংশের বিশেষ পরিবর্তন ঘটে তবে হারী আশ্রয়ের আশা করা যায় না । শুধু পাইলরাস খুলিয়া দিলেই আবাম হয় না । পাকস্থলীর পেশীর কার্য্যকরী ক্ষমতার পুনঃ প্রাপ্তি, হাইড্রোক্লোরিক অম্লক্ষরণাধিকার হ্রাস করিয়া নিয়মিত ক্ষরণ আনয়নের ও পাকস্থলীর বিস্তার ক্ষরণ কার্য্যের স্বাভাবিক অবস্থার আনিবার জন্য ঐষধীয় চিকিৎসার সাহায্য লইতে হইবে ।

(৫) পাইলরাসপেক্স জন্ম । ইহা পাইলরাসের হঠাৎ অস্থায়ী কুক্ষন । নানাকাবণে ইহার উৎপত্তি হইতে পারে । সাধাবশতঃ ইহা সিম্পেথেটিও ভ্রাম্য বস্ত্রের কার্য্য বলিয়া অনেকে মনে করেন । স্থানিক উত্তেজক পদার্থের উত্তেজনায়ও যে ইহার উৎপত্তি হইতে পারে, তাহার কোনই সন্দেহ নাই । পাকস্থলীতে আহার প্রবেশাত্তেই পাইলরাস কুঞ্চিত হয় ও তৎপর পাকস্থলীর অস্ত্রের কার্য্যের দরুন কি প্রকারে পাইলরাস খুলিয়া যায় ও কি পরিমাণ অম্লাধিক্য হইলে পুনঃ পাইলরাস কুঞ্চিত হয়, এই সব বিষয়ে সমস্ত পাঠ্য পুস্তকেই বর্ণিত হইয়াছে, এ স্থানে তাহা পুনরাবৃত্তি করা দরকার মনে করি না । ইহাও স্বীকার্য্য যে, পাকস্থলীতে অসাধারণ অম্লতা ও অম্লাধিক্য উভয় অবস্থাতেই পাইলরাস কুঞ্চিত হয় । অনেক সময় ইহাও দেখা গিয়াছে যে যদিও বোগাব কোন এসিড ডিসপেনপসিয়া নাই, তবু নির্দ্ধারিত সময়ের পব বোগীর পাইলরাস অস্থায়ীরূপে ২৪।৩৮ ঘণ্টা কুঞ্চিত থাকে ও তখন পাকস্থলীতে অম্লাধিক্যও দেখা যায়, এইরূপ নির্দ্ধারিত সময়ান্তে অম্লাধিক্য ও পাইলরাস কুক্ষনকে অনেকে ভিসাচ্ সাবকোল্ বলিয়া অভিহিত করেন । এই ব্যাধিতে রোগী ব্যাধির সময় একুইট এসিড ডিসপেনপসিয়ার সকল লক্ষণই প্রকাশ করে, তখন প্রায় ঐষধ সেবনে কোনই ফল হয় না, কিন্তু যদি পাকস্থলী খোঁত করিয়া দেওয়া যায় তবে তৎক্ষণাৎ উপকার পাওয়া যায় । এই ভিসাচ্ সাবকোল্ যখন আসিবার সময় হয়, তখন রোগী যত সাবধানেই নিজেই নাখুন বা ফেন্স, তবু ইহা হইতে অব্যাহতি পায় না । কিন্তু যদি এই সাবকোল্ আসিবার সময়ই পাকস্থলী খোঁত করান যায় তবে আশা করা যায় যে, ক্রমে এই প্রকারে খোঁত করিতে ও সাবকোল্

পর ও পূর্বের ঔষধ সেবন করিলে হঠাৎ এই ডিপাচ, সারিকোল, বকু ও হইয়া বাইতে পারেন। এই স্থলে ইউরট্রোপিন্ বর্ণ কাছ করে বলিয়া বোধ হয়। ইহা সাধারণতঃ দশ গ্রেণ মাত্রার ২৪ ঘণ্টার তিনবার করিয়া ব্যবহার করিতে হয়, এই ঔষধে মধ্যের ক্ষরণ সমুৎ পরিষ্কার ও পচন বিমুক্ত করে। এই ঔষধ সেবনান্তে ইহা রক্তে প্রবেশ করে ও পরে সমস্ত ক্ষরণ দ্বার দিয়া বাহির হইবার সময় ইহা ক্ষরন্ এন্ডিহাইড্ ও এমনিয়ার পরিণত হইয়া বাহির হওয়ার ক্ষরণ পরিষ্কার ও পচন বিমুক্ত হয়। সকলেরই বোধ হয় জানা আছে যে, ক্ষরন্ এন্ডিহাইড্ এসেপ্টিক্ অর্থাৎ পচন নিবারক, কাজেই ক্ষরন্ এন্ডিহাইড্ বধন রক্তে বর্তমান থাকে তখন রক্ত পরিষ্কার করে ও বধন ক্ষরণ দ্বারদ্বারা বাহির হইয়া আইসে, তখন এই ক্ষরিত পদার্থ পরিষ্কার ও পচন নিবারক হওয়ার দরুণ ক্ষত ও এই ক্ষরিত পদার্থ বাহির হইয়া আসিবার সমস্ত রাস্তাই পরিষ্কার ও পচন বিমুক্ত হয়। ইহা ক্ষরের সহিত ব্যবহার করিলে ভাল ফল পাওয়া যায়। সোডা বাইকার্ ১০-১২ গ্রেণ ও ইউরট্রোপিন্ ২০-১৫ গ্রেণ, ২৪ ঘণ্টার তিনবার করিয়া ব্যবহার করিলে ভাল ফল পাওয়ার আশা করা যায়। অন্ত্রাশ্র পচন নিবারক ঔষধও ব্যবহার করা বাইতে পারে, এই সমস্ত পুরাতন বোধ করিয়া আর বিশেষ লেখা বাহুল্য মনে করিলামি।

(৬-এ) পাকস্থলীর অন্নহীনতা ও অন্নশূন্যতা এবং পাকস্থলীর মিউকাস—শরীরের অবস্থার পরিবর্তনের সহিত পাকস্থলীর অন্নক্ষরণের অভাব ও আধিক্য দেখা যায়—যদিও পাকস্থলীর অন্ন কোন রকম পীড়া তখন নাও থাকিতে পারে। ইহাও অনেক সময় দেখা যায় যে, কোন কঠিন পীড়া হইবার পূর্বে পাকস্থলীর ক্ষরণের হ্রাস বা বৃদ্ধি হয়। অনেক সময় হ্রাস বৃদ্ধি পাকস্থলীর বিভিন্ন মিউকাস ক্ষরণের হ্রাস বৃদ্ধির সহিত সম্পর্ক বিশিষ্ট; পাকস্থলীর মিউকাস ক্ষরণের হ্রাস বৃদ্ধি পরিমাণ করিতে পারিলে অনেক সময় পাকস্থলীর অন্নের হ্রাস বৃদ্ধির নির্ণয় করা যাইতে পারে। এই সব বিষয়ে ডাঃ—কোমেলের মতামতই ভাল বিবেচনা করায় তাহার সংক্ষিপ্ত বিবরণ দেওয়া গেল—ডাঃ কোমেল পাকস্থলীর বিভিন্ন মিউকাস অভাব বর্ণিত করিতে যাওয়া ইহাকে এমিস্মিয়া-গেট্রিকা নামে অভিহিত করিয়াছেন। তিনি কয়েক বৎসর পর্যন্ত পাকস্থলীর বিভিন্ন মিউকাসের পরিমাণ অনুগুণান করিবার জন্য পাকস্থলীতে টেষ্টিন আহাৰ করা হয়। পুনঃ বাহির করিয়া পরীক্ষান্তে এই মত প্রকাশ করিয়াছেন যে, স্বাভাবিক পরিমাণ হইতে মিউকাস হ্রাস হইলে ইহাকে পীড়া বলা যাইতে পারে। এই মিউকাস হ্রাস রকমে দেখিলে দেখা যায়, অণুবীক্ষণ যন্ত্রের দ্বারাও দেখিতে পাওয়া যায়। ইহার পরস্পরের আকর্ষণ ও ছোট রকমে অনেক মিউকাসের একত্রিত হইবার চেষ্টার দরুণ ইহা হ্রাস রকমে দেখিলে ইহার অস্তিত্ব বুঝিতে পারা যায়। অণুবীক্ষণ যন্ত্রে দেখিলে এই একত্রিত মিউকাসের ভিতর ম্যারেলিন ফোঁটা দ্বারা ইহার অস্তিত্ব জ্ঞান করা যায়; লুগল সলিউশন্ দ্বারা এই মিউকাস্ রঞ্জিত করিলে অণুবীক্ষণ যন্ত্রের ছবি অতি সুন্দর হয় এবং ইহা দ্বারা ম্যারেলিন ব্যতীত অন্যান্য সর্বত্র পদার্থ সকল নীলবর্ণে রঞ্জিত হয়। কোমেলের মতামতানুসারে মিউকাসের পরিমাণের পরিবর্তনের হ্রাস বৃদ্ধির সহিত পাকস্থলীর অন্নের হ্রাস বৃদ্ধির কোন বিশেষ সম্বন্ধ নাই, কেন না বধন অন্ন একেবারে ক্ষরণ হয়

নাই, তখনও তিনি সময়ে সময়ে মিউকাসের বৃদ্ধি পাইয়াছেন ও কখন কখন একেবারে মিউকাসও পাওয়া যায় নাই। যদিও সাধারণ নিয়মানুসারে অল্পের করণাধিক্যের সহিত মিউকাসের অভাব দেখা যায়, তবু সময় সময় বৃদ্ধিও দেখা যায়। পাকস্থলীর বিভিন্ন মিউকাসে আবৃত ও এই মিউকাসেই বিভিন্নে রক্ষা করে। যখন এই মিউকাসের হ্রাস হয়, তখনই স্বভাবিক নিয়মানুসারে বিভিন্ন, সেই সমস্ত সাধারণ পদার্থ দ্বারাই আক্রান্ত হয়—যে ক্ষুদ্র পদার্থে বিভিন্ন মিউকাসে আবৃত থাকিলে, কখনও বিভিন্নে আক্রমণ করিতে পারিত না। যখন পাকস্থলীতে অল্পে অভাব ও হীনতা দেখা যায় তখন বিভিন্ন আবৃত মিউকাসের হ্রাস বৃদ্ধির কোন বিশেষ মূল্য দেখা যায় না অথবা তখন বিভিন্ন মিউকাসের ঘনীভূত বা স্রু আবরণের দ্রুত বিভিন্ন বিশেষ কিছু আইসে যায় না। কিন্তু যখন পাকস্থলীতে অল্পের আধিক্য হয় তখন যদি বিভিন্ন মিউকাস আবরণ স্রু, হীনতা বা অভাব হয় তখন অধিক অল্পে বিভিন্ন উপর তাহাব অগ্রতা সাধক কার্য করিতে সুরিধা পায়। কোমেল এই অবস্থার উপরে মনযোগ আকর্ষণ করাইয়াছেন যে, অনেক রোগীতে অল্পাধিক্যের লক্ষণ প্রকাশের সহিত এই অবস্থার, রাসায়নিক লক্ষণের বিশেষত্ব পাওয়া যায় না এবং পক্ষান্তরে হাইড্রোক্লোরিক এসিড আধিক্যের লক্ষণও অনেক রোগীতে প্রকাশ পায় না। তিনি মনে করেন, ইহা অসম্ভব নয় যে, উপরোক্ত স্রু, পাকস্থলীর মিউকাসের পরিমানের পরিবর্তনের উপব নির্ভর কবে ও বেরূপ সাধারণতঃ বিবেচনা করা যায়, স্রুব উপরে সম্পূর্ণ নির্ভর করে না। তিনি সিদ্ধান্ত নাইট্রেট সলিউশনের দ্বারা পাকস্থলী দোত করিয়া প্রায় তৎক্ষণাতঃ ঐ অল্পাধিক্যের লক্ষণ সমূহের আবেগ্য লাভের উপর বিশেষ মূল্য স্থাপন করেন। সিলভাব নাইট্রেট মিউকাস গ্রন্থির বিশেষ উত্তেজক এবং বিশ্বাস করেন, ইহা অসম্ভব নয় যে, এই আরোগ্য, মিউকাস গ্রন্থিদকল সিলভাব নাইট্রেট দ্বারা উত্তেজিত হইয়া, মিউকাস উৎপাদনের উপব নির্ভর করে।

এমন কি, তিনি মনে কবেন যে, পাকস্থলীর ক্ষতের উৎপাদনের সহিত মিউকাসের স্বাভাবিক পরিমাণের অভাবেব বিশেষ স্রু আছে ; পাকস্থলীর মিউকাসের স্বাভাবিক আবরণের অভাব নানা প্রকার প্রকৃতিব, বাসায়নিক ইত্যাদি পদার্থ স্রুহ বিভিন্ন উপরের অংশ আক্রমণ কবিতো প্রচুর হইলেও অসংখ্য জীব পদার্থ স্রুহ প্রবেশান্তে পাকস্থলীতে ক্ষত উৎপাদন করিতেও ক্রতকার্য হইতে পারে। তিনি বিবেচনা করেন যে, পাকস্থলীর ক্ষতের চিকিৎসায় সিলভাব নাইট্রেটের উপকারীতাই বিভিন্ন পীড়ার পাকস্থলীর মিউকাসের প্ররোজনরিতার প্রকাশক। উপরুক্ত বিষয়ে আবও আলোচনা হওয়া বিশেষ দরকার, কেননা ইহা কেবল অস্থানিক মাত্র। আমরা অনেকেই মিউকাস মেমব্রেনের পীড়ার কলে-মিউকাসের অধিক করণকে একটা অস্থবিধা জমক ব্যাপার বলিয়া মনে করি। কিন্তু ইহা, যে আরোগ্য লাভের জন্ত স্বভাবের একটা চেষ্টা মাত্র তাহাই বিবেচনা ভারসঙ্গত।

পাকস্থলীর উপর আঘাতজনিত পীড়া ব্যতীত আমরা পাকস্থলীর অভ্যন্তর প্রায় সর্বত্র পীড়াই বর্ণনা করিলাম। এই সমস্ত পীড়া নির্ণয় করা যে, কি দ্রুত ব্যাপার প্রমাণস্বরূপে

অনুমান করিতে পারা যায় । অনেক সময় পাকস্থলীর চতুঃপার্শ্বের পীড়া হইতে পাকস্থলীর নিজের পীড়া নির্ণয় করা এতই কঠিন যে, অনেক সময়ে ইহা অসম্ভব বলিয়াই মনে হয় । কিন্তু পাকস্থলীর পীড়া নির্ণয়ের পরীক্ষা প্রণালী সকল একে একে অনুষ্ঠান করিলে আশা করা যায় যে, অনেক সময়েই পাকস্থলীর পীড়া নির্ণয় করা বাইতে পারে । আজ কাল অস্ত্র-চিকিৎসার দিনে চিকিৎসক যাহেই অস্ত্রচিকিৎসার উপরে আশাভীত আশা করেন, কেন না অনেক মনে করেন যে, যখন যাহা ঔষধীয় চিকিৎসায় কখনও আরাম হওয়ার আশা করা যায় নাই, তাহাও এখন যখন অস্ত্রচিকিৎসায় আরাম হইতে দেখা যায় তখন অস্ত্রচিকিৎসায় ঔষধীয় চিকিৎসার রোগীকেও আরাম করা সম্ভবপর হইতে পারে । ইহা অবশ্যই স্বীকার্য্য যে, অনেক পীড়া আছে যাহার উত্তর প্রকারে চিকিৎসাই দরকার । কিন্তু ঔষধীয় চিকিৎসার সময় না দিয়া একেবারেই অস্ত্রচিকিৎসা করা অনেক সময়েই হারসঙ্গত কিনা তাহাই বিবেচ্য । পাক-স্থলীর প্রায় সকল পীড়াতেই পূর্বে ঔষধীয় চিকিৎসা দরকার ; কথায় কথায় রোগীকে অস্ত্রচিকিৎসার অধীনে দেওয়া অতি অজ্ঞায় বলিয়া বোধ হয় । যখন ঔষধীয় চিকিৎসায় একে-বারেই ফল না হয় বা বোগীর অবস্থা ক্রমেই মন্দ হইতে মন্দতর হয় বা যখন রোগীৰ অস্ত্র-চিকিৎসা ব্যতীত আর কোনরূপ চিকিৎসায় কোন উপকার না হয় এবং রোগী যখন অস্ত্র চিকিৎসায় প্রকোপ সহ্য করিতে সক্ষম, তখনই শুধু অস্ত্রচিকিৎসা হওয়া উচিত, নচেৎ নয় । অস্ত্রচিকিৎসায় রোগীকে যখন তখনই ছাড় কবা চিকিৎসকের বিশেষ অজ্ঞায় । যখন অস্ত্র-চিকিৎসা একমাত্র উপায় বলিয়া মনে হয় তখনই আর কাল বিলম্ব না করিয়া বোগীকে অস্ত্রচিকিৎসার অধীনে দেওয়া দরকার ও কর্তব্য ।

রোগীকে অস্ত্রচিকিৎসার অধীনে দেওয়ার পূর্বে রোগ নির্ণয় কবিবাব বত উপায় প্রশস্ত আছে সে সমস্ত প্রণালীতে বোগ নির্ণয়ান্তে রোগীকে অস্ত্রচিকিৎসকের হাতে অর্পণ করা বাইতে পারে । আজ কাল রোগ নির্ণয় করিবার জন্ত X-ray প্রণালীৰ ব্যবহারও নিত্যন্ত দরকার । নিম্নলিখিত প্রণালীতে রোগীর পাকস্থলীর ছবি নিলে পব ইহা রোগীর অজ্ঞাত লক্ষণের সহিত বিবেচনান্তে রোগ নির্ণয় করিতে বিশেষ সুবিধা হয় । পাকস্থলীৰ পরীক্ষার কলে যদি হাইড্রোক্লোরিক অম্ল, পেপ্সিন, লেক্টোজেন ও মিউকাসের হীনতা বা অভাব দেখিতে পাওয়া যায়, তবে পাকস্থলীর কোন অংশে কেন্সার হইয়াছে বলিয়া বিশেষ সন্দেহ হয় বটে কিন্তু উপরোক্ত কারণেই কেন্সার রোগ বলিয়া সিদ্ধান্ত কবা উচিত নয় । উপরোক্ত অবস্থার সহিত যদি পাকস্থলীৰ তরঙ্গারীত কার্যের হীনতা বা অভাব দেখা যায়, তখন অস্ত্রের সাহায্য ব্যতীত ও কেন্সার রোগ বলিয়া সিদ্ধান্ত করা বাইতে পারে । রোগীকে বিব্রাথ সাবানাইট্রাস্ বৃক্ক টেষ্ট মিল্ থাওয়ারাইন X-ray দ্বারা পরীক্ষা করিলেই থাওয়ার কত পরে পাকস্থলী হইতে এই খাদ্য বাহির হইয়া ডিউডিনামে প্রবেশ করে তাহা জানা বাইতে পারে ও ইহা হইতেই পাকস্থলীর তরঙ্গারীত কার্যের আধিক্য, হীনতা ও অভাব বোঝা বাইতে পারে । ভাঁট বারকার মনে করেন যে, পাকস্থলীর তরঙ্গারীত কার্য ও মিউকাসের পরিমাণ দেখিয়াই কেন্সার রোগ আশিরা অনুমান করা যায়, পাকস্থলীতে কেন্সার রোগের

আবির্ভাবের সহিতই তাহার কার্য্যকরী শক্তির হ্রাস আরম্ভ হয় এবং রোগের বৃদ্ধির সহ এই কার্য্যকরী শক্তির হ্রাস বৃদ্ধি হয়। যখন পীড়া সম্পূর্ণরূপে স্থায়ী হয়। তখন পাকস্থলীর দেওয়াল বহুটুকুই আক্রান্ত হউক না কেন, পাকস্থলীর কার্য্যকরী ক্ষমতা সম্পূর্ণ নষ্ট হইয়া যায়। কেন্দ্রীয়যুক্ত পাকস্থলী হইতে তাহার নিজের স্বাভাবিক তরঙ্গায়িত কার্য্য দ্বারা খাদ্য পাকস্থলী শুষ্ট করিয়া ডিউডিনামে বাহির হইয়া না যাইয়া পীড়াজাত অস্ত্রান্ত কারণে যখন তখন বাহির হইয়া যায়। কেন্দ্রীয়যুক্ত পাকস্থলী কার্য্যকরী একটি মৃত বস্তু এবং ইহা তাহার খাদ্য ও রাসায়নিক ও অম্লবীক্ষণ যন্ত্রের পরীক্ষার ফলেও প্রকাশ পায়। পাকস্থলীতে কেন্দ্রীয় হওয়ায় তাহার নিজের স্বাভাবিক তরঙ্গায়িত কার্য্যের শক্তির হীনতা বা একেবারে অভাবই প্রথম প্রকাশ পায় ও তৎদরূপ পাকস্থলীতে টেষ্টমিল অধিক সময় পর্য্যন্ত বর্তমান থাকে। পাকস্থলীর কেন্দ্রীয় ও পুরাতন প্রদাহে মিউকাস ব্যতিত, উভয়েই পাকস্থলীর ভিতরের পদার্থের অভাব দেখা যায় কিন্তু এই মিউকাস পুরাতন পাকস্থলীর প্রদাহে প্রচুর পরিমাণে থাকে। যখন কেন্দ্রীয় রোগে প্রায় বা একেবারেই দেখিতে পাওয়া যায় না; পুরাতন পাকস্থলীর প্রদাহে পাকস্থলীর ভিতরের পদার্থে প্রচুর পরিমাণে মিউকাস দেখিতে পাওয়া যায়। এই রোগ মিউকাস গ্রন্থি ব্যতীত পাকস্থলীর অস্ত্রান্ত শক্তি নষ্ট হয়। পাকস্থলীর দেওয়ালকে এই মিউকাস, কখনো কখনো আবৃত করিয়া রাখে ও অনেক সময়ে পাকস্থলীর ধৌত করে অধিক পরিমাণে এই মিউকাস দেখিতে পাওয়া যায়। পাকস্থলীর খাদ্য মিউকাস আবৃত থাকে ও পাকস্থলীর পদার্থের মধ্যে কখন কখন মিউকাস জড়িত মিউকাস পিণ্ড দেখিতে পাওয়া যায়। এই প্রকার প্রদাহে প্রায়ই পাকস্থলী ধৌত করিলে উপকার পাওয়া যায়; কেন না, ইহাতে মিউকাস সমূহ ধৌত হইয়া আসায় খাদ্য পাকস্থলীর দ্বায়বিক যন্ত্রের সহিত সংযুক্ত হইতে পারে ও তাহাতে পাকস্থলীর দেওয়ালও তাহার স্বাভাবিক ক্ষমতা ধীরে ধীরে পুনঃ প্রাপ্ত হইতে পারে। এই অবস্থায়ও যখন পাকস্থলীর দ্বায়বিক কেন্দ্র একেবারে নষ্ট হইয়া যায়, তখন পাকস্থলী ধৌত করিয়া ও সফল পাওয়া যায় না। পাকস্থলীর ক্ষত রোগে তাহার তরঙ্গায়িত কার্য্যের আধিক্য দেখা যায়। টেষ্টমিল আহ্বানের অতি অল্প সময় পরই খাদ্য তরঙ্গায়িত কার্য্যের আধিক্য বশতঃ বাহির হইয়া ডিউডিনামে প্রবেশ করিতে দেখা যায় এবং ইহা যে অস্বাধিক্যের দরুণই হয় তাহার সংশয় নাই। এই কারণেই যদি টেষ্টমিল খাওয়ার এক কিছা দেড় ঘণ্টা অন্তরই খাদ্য পাকস্থলী হইতে বহির্গত হইয়া গিয়াছে দেখিতে পাওয়া যায়, তবে অস্ত্রান্ত লক্ষণ ব্যতিতও পাকস্থলীর ক্ষত রোগ হইয়াছে বলিয়া ধরা যাইতে পারে। মিউকাস কখনও পাকস্থলীতে বর্তমান থাকে না, কারণ মিউকাস উৎপত্তির সহিতই ইহা পরিপাক হইয়া অস্ত্রে বাহির হইয়া যায়। সাধারণতঃ পাকস্থলীর পচনজনিত অধিক বায়ু সঞ্চার হইলেই পাকস্থলীর ক্ষত রোগ নষ্ট বলিয়া অনুমান করা যায়। স্বাভাবিক ও অধিক হাইড্রোক্লোরিক অম্ল পাকস্থলীতে বর্তমান থাকিলেই প্রচুর নিবারণ করে ও অধিক বায়ুর সঞ্চার হয় না। অথবা ইহা বলি যাইতে পারে যে, পাকস্থলীর দেওয়ালের তরঙ্গায়িত শক্তির স্বাভাবিক ক্ষমতা বা আধিক্য হইলে পাকস্থলীতে

কদাচিৎ পচনজাত বায়ুর সঞ্চার হয়, এবং লবের মতে এই বায়ুর সঞ্চারই পাকস্থলীর তরকারীত অত্যধিক প্রমাণ। উপরোক্ত নিয়মের পরিবর্তন না বজায় ডিসপেনসিয়াতে দেখা যায়, তখন যদিও পাকস্থলীতে এই স্বাভাবিক তরকারীত কার্যে বাধা না হয়, তবু এই বায়ুর সঞ্চার হয় ও ইহা একটা এই পীড়ার প্রধান লক্ষণ। উপরোক্ত বিবরণ মনযোগের সহিত পাঠ্যে এই সিদ্ধান্তে উপনীত হওয়া যায় যে, পাকস্থলীর পীড়া নির্ণয় করা যতই কঠিন হউক না কেন, একেবারে অসম্ভব ব্যাপার নয় ও রোগ নির্ণয়ার্থে প্রথমতঃ ঔষধীয় চিকিৎসাই হওয়া দরকার ও অতি অল্প রোগী ব্যতীত এই ঔষধীয় চিকিৎসারই বিশেষ ফল পাওয়া আশা করা যায়। যখন ঔষধীয় চিকিৎসার ফলে আশা ত্যাগ করিতে হয়, তখনই রোগীকে বৃথা সময় কষ্ট করিতে না দিয়া একেবারে অস্ত্রচিকিৎসকের হাতে অর্পণ করা দরকার, যেন সময় থাকিতে অস্ত্রচিকিৎসাও হইতে পারে। আমাদের দেশে এই সব পীড়ার জন্য বোগী ও তাহাব বন্ধুবর্গ কেহই অস্ত্রচিকিৎসার পক্ষপাতী হইতে যায় না, কেননা এদেশে এখনও পর্যন্ত এই চিকিৎসাও প্রচলিত হয় নাই যে, রোগী মনে করিতে পারে যে, এই চিকিৎসার ফল প্রাপ্ত হইতে পারে, কিন্তু যখন আর ঔষধীয় চিকিৎসার একেবারেই কোন ফলের আশা করা যায় না, তখন আমার মতে অস্ত্রচিকিৎসা সাহায্য নিলে কোন অস্ত্রার দেখা যায় না। পক্ষান্তরে অতি সহজেও রোগীর অস্ত্রচিকিৎসা হওয়া উচিত নয়। আমাদের দেশে এই রোগেব অস্ত্রচিকিৎসার ফলও এখন পর্যন্ত তত আশা প্রদ নয়। এই সব বিষয়ে আর অধিক লেখা বহুল্য মাত্র।

ভেক্সিন চিকিৎসা।*

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার মথুবানাথ ভট্টাচার্য্য এল, এম, এস।

—:—

ভেক্সিন চিকিৎসা বুঝিতে হইলে, কিরূপে বৈজ্ঞানিক নীতিতে ভেক্সিন দ্বারা বোগ নিবারণ এবং রোগ চিকিৎসা করা যায়, প্রথমে তাহা জানিতে হইবে। আমাদের প্রথম বিবেচ্য বিষয় এই যে, জীবাণু উৎপন্ন রোগকে দুই প্রকারে বিভক্ত করিতে হইবে। প্রথমটা “বেক-টেরিয়েল ইনটেক্সেশন” এবং দ্বিতীয়টা বেক-টেরিয়েল ইনফেকশন অর্থাৎ প্রকৃত ইনফেকশন। বেক-টেরিয়েল ইনটেক্সেশনে—বেক-টেরিয়া শরীরেব উপরিভাগ স্থানে বৃদ্ধি পাইয়া থাকে, যথা, ডিপথিরিয়া এবং টিটেনাস। ইহার জীবাণু রক্ত মধ্যে প্রবেশ করে না, শরীরের উপরিভাগে যে স্থানে উহার বৃদ্ধি পাইয়া থাকে, উহার তথায় এক প্রকার তরল বিষ উৎপন্ন করিয়া থাকে, এই বিষ শরীরের মধ্যে শোষিত হইয়া রোগের লক্ষণ উৎপন্ন করিয়া থাকে। যদি এই জীবাণুগুলিকে কৃত্রিম কালচারে (বংশ বৃদ্ধির অরহায়) রাখা যায়, তাহা হইলেও

* বর্তমান সময়ে ভেক্সিন চিকিৎসার প্রচলন ধীরে ধীরে বর্ধিত হইতেছে, আমাদের গ্রাহকগণের মধ্যে অনেককেই এদিকের আলোচনা করিতে অন্বয়িত করা বর্তমান প্রবৃত্তি সঙ্গত হইল।

উহারা ঐ প্রকার তরল বিষ উৎপন্ন করিয়া থাকে। যদি কালচারকে হাঁকিয়া লওয়া যায়, তাহলে আমরা ঐ তরল বিষ অপবিকার ভাবে পাইতে পারি। বেক্টেরিয়েল ইনফেকশনে বা প্রকৃত ইনফেকশনে, যদিও শবীরের উপবিভাগে জীবাণুদের বৃদ্ধি হইতে পারে, যথা, টক্সিলের ট্রেন্সটেকাস ইনফেকশন। কিন্তু সাধারণতঃ শরীরের টিসু মধ্যে উহাদের বৃদ্ধি হইয়া থাকে। ইহাব দ্বারা ঐ টিসুতে উহারা স্থানীয় প্রদাহ উৎপন্ন করে এবং তাহাব সঙ্গে সঙ্গে শবীরে নানা গোলযোগ উপস্থিত করে, যথা, জ্বর হয় এবং শবীরের ওজন কম হইতে থাকে ইত্যাদি। একটা বিষয় মনে রাখিতে হইবে যে, যে কোন কারণ দ্বারা হউক না কেন, শবীরে উপর উহাদের প্রতিকূল এক রকমের হইয়া থাকে; ট্রেন্সটেকাস পাওজেনিস দ্বারা ফোটক হইয়া যে জ্বর হয়, বা নিউকোকাস দ্বারা নিউমোনিয়াতে যে জ্বর হয়, বা টিউবারকুলোসিস দ্বারা যে জ্বর হয়, এই তিন প্রকার জ্বরের কোন প্রভেদ নাই; অর্থাৎ উহাদের শরীরে কোন একটা বিশেষ টিসুর উপর কোন বিশেষ ক্রিয়া লক্ষিত হয় নাই; অর্থাৎ যেমন টিউনেসে স্পাইনেলকর্ডের গ্রে মেটাবের উপর কার্য করিয়া বোম্ব লক্ষণ উৎপন্ন করে, সেই রূপ পুরোক্ত তিন প্রকার জ্বর কোন বিশেষ টিসুর উপর কার্য বশতঃ উৎপন্ন হয় না।

আর একটা কথা আমাদের মনে রাখিতে হইবে। প্রকৃত ইনফেকশনে, (সংক্রমণে) জীবাণুগুলি কি উপায় দ্বারা শরীরের গোলযোগ ঘটাইয়া থাকে, ইহা আমরা বলিতে পারি না। সাধারণতঃ আমরা বলিয়া থাকি যে, ঐ জীবাণুগুলি এক প্রকার টক্সিন উৎপন্ন করিয়া শারীরিক গোলযোগ ঘটাইয়া থাকে, কিন্তু উহা কিপ্রকার “টক্সিক প্রসেস” তাহা আমরা জানি না। পাওজেনিস ককাই, নিমোককাই বা টিউবাকেল বেসিলাসকে আমরা কৃত্রিম কালচারে রাখিয়া কোন তরল বিষ দেখিতে পাই নাই। উহাবা শবীরে যে বিষাক্ত ভাব উৎপন্ন করিয়া থাকে, তাহাব কারণ এই যে, ঐ জীবাণুদের “প্রোটোপ্লেজম” ভাঙ্গিয়া যায়। ঐ “প্রোটোপ্লেজম” ভাঙ্গাব সহিত শবীরে বিষাক্ত ভাবের সহিত সম্বন্ধ আছে। যদি আমরা ঐ জীবাণুগুলি কৃত্রিম কালচারে রাখি, তাহা হইলে দেখিতে পাই যে, উহাদের কতকগুলি জীবাণু মরিয়া যায়; এক এক প্রকার স্বতঃবিনষ্টকারীতাতেই তাহাদের “প্রোটোপ্লেজম” ভাঙ্গিয়া যায়। আমরা ঐ জীবাণুদের, কতকগুলি বাসার্নিক বা অজ্ঞাত জিনিসের দ্বারা, ঐ প্রকার বিনষ্ট ঘটাইতে পারি। ঐ জীবাণু যখন শবীরে মধ্যে জন্মাইয়া থাকে, তখনও তাহারা কোন কারণে আপনি বিনষ্ট হইয়া থাকে। শরীরে মধ্যে যখন ঐ জীবাণুগুলি মরিয়া থাকে, তাহাদের মৃত্যুর পূর্ব তাহাদের “প্রোটোপ্লেজম” এক এক সঙ্গে মিলিত থাকিবার ক্ষমতা কম হইয়া যায়। সুতরাং ঐ প্রোটোপ্লেজম ভাঙ্গিয়া যায়। এখন বলা বাইতে পারে যে, প্রকৃত ইনফেকশনের স্বভাব এই যে, উহাতে জীবাণু টিসু মধ্যে বৃদ্ধি পাইয়া থাকে, তাহারা মরিয়া বাইতে পারে, এবং মৃত্যু বশতঃ বশতঃ তাহাদের প্রোটোপ্লেজম ভাঙ্গিয়া বাইয়া নিকটস্থ টিসুতে প্রবেশ করে, এবং তথা হইতে সাধারণ শোণিত মধ্যে প্রবেশ করিয়া থাকে।

যখন আমরা জীবাণুদের “প্রোটোপ্লেজম” এর সহিত শরীরিক বিষাক্ত ভাবের সম্বন্ধ তির্যক

কল্পিত বাই, তখন সিরিকারবে আমাদের জড়ীভূত হইতে হয় যে, কোন কোন একক্রে শরীরের মধ্যে গ্রাহ্য এলবুমেন প্রবেশ করাইলে শরীরেব “হাইপারসেনসিটিভনেস” প্রবৃত্ত, এক প্রকার লক্ষণ শরীরে উৎপন্ন হয়। যথা—ডিমের সাদা অংশ একটা যেটে রংএর খস-গোদেব গায়ে আমরা প্রত্যাহ ইন্জেক্ট করিতে পারি; ইহাতে তাহাব কোন অপকার হয় না; কিন্তু যদি আমরা প্রথম ইন্জেকশনের ত্রিশ দিন পরে, দ্বিতীয় ইন্জেকশন দিই, তাহা হইলে বেশীর ভাগ ক্ষেত্রে ঐ জন্তুটা মরিয়া যায়। ইহার দ্বারা বুঝা যাইতেছে যে, প্রোটোপ্লেজমএর যে বিষ আছে, তাহার দ্বারা শরীরে তত বিষাক্ত ভাব উৎপন্ন কবে না; কিন্তু ঐ প্রোটোপ্লেজম শরীরের মধ্যে পরিবর্তিত হইয়া, শরীরের টিস্যুদের এমন ভাবাপন্ন করা-ইয়া থাকে যে, সে সমস্ত বাহ্য পদার্থ অল্প সময়ে স্বাভাবিক শরীরেব কিছু অনিষ্ট করিতে পারিত না, এখন তাহার বিশেষ অনিষ্ট করিয়া থাকে। যদি এই বিষয়গুলি নব বাখা যায়, তাহা হইলে, প্রকৃত ইনফেকশনে, শরীরেব উপরে যে সমস্ত কার্য্য হইয়া থাকে, তাহাকে “টিক্ক একশন” বলা যাইতে পারে। ইহার পব আমাদেরগকে ঠিক করিতে হইবে যে, প্রকৃত ইনফেকশনে জীবিত জীবাণু শরীরের কোন স্থানে বর্তমান থাকে। সাধারণতঃ বলিতে পারা যায় যে, জীবাণুগুলি একটা স্থানে থাকিতে পাবে বা কতকগুলি স্থানে উহাদের বৃদ্ধি হইতে পারে। এমন কি, যে সব অবস্থাকে আমরা সেপ্টিমিক বলি, যথা, পিউমারপারেল সেপ্টিসিমিয়া, উহাতে জীবাণুগুলি কেবল একটা স্থানেই বর্দ্ধিত হইয়া থাকে। সুতরাং “সেপ্টিসিমিয়া” এই কথাটা আমাদের সাবধানের সহিত ব্যবহার করিতে হইবে। ঠিক কথায় বলিতে গেলে, সিপ্টিসিমিয়া বলিলে আমাদের বৃদ্ধিতে হইবে, শোণিত মধ্যে জীবাণুদের সংখ্যা খুব বৃদ্ধি হইতেছে এবং উহাব দ্বারা জীবন বক্ষার অত্যন্ত আশঙ্কা হইয়া থাকে। এই প্রকার প্রকৃত ইনফেকশন মনুষ্যে সচরাচর দেখিতে পাওয়া যায় না; কেবল প্লেগে এবং কদাচিত্ত ভয়ানক রূপ সেপ্টিককেল ইনফেকশন হইলে—উহা দেখিতে পাওয়া যায়। রোগে, সাধারণতঃ একটা স্থানে জীবাণুদেব বৃদ্ধি হইয়া থাকে—ইহা পূর্বে বলা হইয়াছে, ঐ স্থান হইতে কতকগুলি জীবাণু পালাইয়া বাইয়া শোণিত মধ্যে প্রবেশ করিতে পাবে; এইরূপ “এসকেপস” বা পলাতক জীবাণু নিউমোনিয়া বা টাইফয়েড জ্বরে দেখিতে পাওয়া যায়; ঐ পলাতক জীবাণুদের সংখ্যা অত্যন্ত কম বলিয়া সহজেই বোঝা যাইতে পাবে, কারণ বক্তৃত্ত মধ্যে জীবাণু পরীক্ষা করিবার আবশ্যক হইলে, তখন আমাদের অপেক্ষাকৃত বেশী রক্ত লইতে হয়; অর্থাৎ ৫ হইতে ১০ সি সি পর্য্যন্ত রক্ত হইলে, ঐ জীবাণু দেখিতে পাওয়া যায়। ঐ জীবাণুগুলি রক্ত মধ্যে অল্পক্ষণ বাঁচিয়া থাকে; নিউমোনিয়া পীড়ার যদিও কতকগুলি জীবাণু পলাইয়া বক্তৃত্ত মধ্যে প্রবেশ কবে, তথাপি হুসহুস ছাড়া, শরীরের অন্তস্ত স্থানে উহাদের কার্য্য করিতে কদাচিত্ত দেখিতে পাওয়া যায়। এখন আমরা এই বলিতে পারি যে, ঐ জীবাণুগুলি তাহাদের আক্রান্ত স্থান হইতে পলাইয়া, রক্ত মধ্যে প্রবেশ করিয়া, স্বতঃ বিমষ্ট জীবাণুর অংশের সহিত মিলিত হইয়া, শরীরেব মধ্যে প্রতিরোধক শক্তি উৎপন্ন করিবার জন্য, পরস্পকে উত্তেজিত করিয়া থাকে—ইহার বর্ণনা শীঘ্রই দেওয়া যাইবে।

এখন আমরা প্রশ্ন করিতে পারি যে, সংক্রামক রোগ হইতে আমরা কিরূপে আত্মরক্ষা লাভ করিয়া থাকি। যদি সব সংক্রামক রোগ, পূর্বে যে রূপ বলা হইয়াছে, সেইরূপ "ইনফেক্টিভ" প্রকৃতির হয়, তাহা হইলে স্পষ্টই বুঝা যাউতেছে যে, যদি উহার বিব শরীরে কম পরিমাণে শোষিত হইয়া থাকে, তাহা হইলে ঐ রোগ হইতে আত্মরক্ষা লাভ করা যাউতে পারে। প্রমাণ পাওয়া গিয়াছে যে, যখন কোন ইনফেকশন শরীরে প্রবেশ করিয়া থাকে, তখন শারীরিক যন্ত্র বিশেষ উত্তেজিত হইয়া, শরীরের মধ্যে এক প্রকার অবস্থা উৎপন্ন করে, যাহার দ্বারা ঐ ইনফেকশনের আক্রমণকারী জীবাণু নষ্ট করিতে পারে। পৰীক্ষা দ্বারা দেখা গিয়াছে যে, যখন অল্প মাত্রায় কোন জন্তুর শরীরের মধ্যে কোন জীবিত বা মৃত জীবাণু ইনজেক্ট করা হয়, তখন উহার শরীরের মধ্যে এক প্রকার প্রতিবোধক শক্তি উৎপন্ন হইয়া থাকে; এই শক্তি উৎপন্ন হইলে পর, যদি ঐ প্রকার রোগের দ্বারা শরীর আক্রান্ত হয়, তাহা হইলে শরীরের ঐ প্রতিবোধক শক্তি, এ রোগ নিবারণ করিতে পারে কিন্তু ঐরূপ প্রতিবোধক শক্তি না জন্মাইলে, ঐ জন্তু সেই রোগের দ্বারা মৃত্যুমুখে পতিত হইত। কি উপায়ে, এই প্রকার "ইমিউনাইজড" জন্তুর মধ্যে ঐরূপ প্রতিবোধক শক্তি উৎপন্ন হইয়া থাকে, তাহা নিয়ে নানা রকম মতভেদ আছে; বর্তমান ক্ষেত্রে আমরা এই পর্য্যন্ত বলিতে পারি যে, যখন কোন বাহ্য প্রোটিন কোন জন্তুর শরীরে প্রবেশ করান হয়, তখন উহার শরীরে যন্ত্র বিশেষ উত্তেজিত হইয়া, হয়—ঐ বাহ্য প্রোটিনকে শরীর পরিপোষণের নিমিত্ত আহার রূপে বহন করিয়া থাকে, নতুবা, ঐ প্রোটিন যদি শরীরের পক্ষে অনিষ্টকারী হয়, তাহা হইলে উহাকে নিরাপদ অবস্থায় পরিবর্তন করিয়া থাকে বা উহাকে ক্ষমতা শূন্য করিয়া থাকে। শরীরের মধ্যে এই প্রকার যন্ত্র বিশেষ যে বর্তমান আছে, ইহা ব প্রমাণ এই যে, যখন কোন বাহ্য প্রোটিন শরীর মধ্যে প্রবেশ করান হয়, তখন আমরা শরীরের রস মধ্যে কতকগুলি নূতন গুণ বিশিষ্ট জিনিস দেখিতে পাই, উহা আমরা পৰীক্ষার দ্বারা প্রমাণ করিতে পারি। এই নূতন গুণবিশিষ্ট জিনিসগুলিকে আমরা "এন্টিবডি" বলিয়া থাকি। যে জিনিস শরীর মধ্যে প্রবেশ করান হইয়া থাকে, তাহারই "এন্টিবডি" উৎপন্ন হইয়া থাকে।

এই এন্টিবডির একটা বিশেষ ক্রিয়া আছে; অর্থাৎ যে বিশেষ দ্রব্য শরীর মধ্যে প্রবেশ করিতে এন্টিবডি উৎপন্ন হইয়াছে, এই এন্টিবডি সেই বিশেষ দ্রব্যের উপরেই কাৰ্য্য করিয়া থাকে। এখন জীবাণুকে, অনিষ্টকারী প্রোটিন বলিয়া আমরা উদাহরণ স্বরূপ গ্রহণ করিতে পারি। ঐ জীবাণু শরীর মধ্যে প্রবেশ করিলে, যে এন্টিবডি উৎপন্ন হইয়া থাকে, তাহাকে আমরা বর্তমান ক্ষেত্রে দুই ভাগে বিভক্ত করিতে পারি। যথা,—

১। "ব্যাাক্টেরিসাইডেল বডি"। যখন কলেরা জীবাণু কোন জন্তুর শরীর মধ্যে প্রবেশ করে, তখন উহার "সিরাব" মধ্যে একপ্রকার জিনিস উৎপন্ন হইয়া থাকে—যাহা ঐ কলেরা জীবাণুকে নষ্ট করিতে পারে।

অন্ন হইলে, আমবা বলিতে পারি না যে, ঐ জ্বব কি পৰিমাণে শরীরের প্রতিরোধক শক্তি উৎপন্ন করিতেছে। সম্ভবতঃ অন্ন পৰিমাণে ব্যাক্টেরিয়েল প্রোটোপ্লেজম শরীর মধ্যে শোষিত হইলে, প্রতিবোধক শক্তি জন্মাইবাব পক্ষে সুবিধা হইয়া থাকে ; কিন্তু বেশী পৰিমাণে ঐ ব্যাক্টেরিয়েল প্রোটোপ্লেজম শোষিত হইলে, ঐ প্রতিবোধক শক্তি উৎপন্ন হইবাব পক্ষে বিরূপাচরণ করিয়া থাকে ; এমন কি উহা বেশী মাত্রায় শোষিত হইলে, ঐ প্রতিবোধক শক্তি উৎপন্ন না হইতে পারে ; বা যদি কিয়ৎ পরিমাণে উৎপন্ন হয়, তাহা হইলেও বেশী মাত্রায় উৎপন্ন বেকটেরিয়েল প্রোটোপ্লেজম উহাকে নষ্ট করিয়া ফেলে। যাহা হউক, ঐ প্রকার ক্রিয়াব দ্বাবাই বাহাকে রাইট সাহেব "অটোইম্যুনেশন" বলিয়া থাকেন, আপনাপনি উৎপন্ন হইলে বোগ সাবিত্রা থাকে।

ঐ ঘটনাবলি আমরা কার্যে পরিণত কবিতো পারিলেই বুঝিতে পারিব যে, ভেক্সিন দ্বাবা আমরা রোগ নিবারণ কবিতো বা বোগ আবাদ কবিতো গেলে, কিরূপে উপকার পাইয়া থাকি। আমবা মোটামুটি বলিতে পারি যে, যখন কোন শরীর জীবাণুব আক্রমণে বাধা দিবাব জন্য প্রস্তুত থাকে, বা আক্রমিত হইলে, উহাকে বাধা দিতে সমর্থ হইয়া থাকে, তখন আমরা বুঝি যে, জীবাণুব দ্বাবা আক্রমিত হইয়া শরীরের প্রতিরোধক শক্তি সম্পন্ন যন্ত্র বিশেষ উদ্ভাজিত হইয়াছে এবং তাহার ফলে, শরীরের স্কুইড মধ্যে এমন কতকগুলি জিনিস উৎপন্ন হইয়াছে, যাহাব দ্বাবা ঐ আক্রমণকারী জীবাণুগুলি ধ্বংস হইয়া যায়। উপবোক্ত বিষয়গুলি ভেক্সিন চিকিৎসার মূল উদ্দেশ্য। এখন আমরা ভেক্সিনে কি কি আছে এবং কি প্রকারে উহা কার্য করিয়া থাকে, এই বিষয় আলোচনা কবিতো পারি। পূর্বে প্রকৃত ইনফেকশনের কার্যের সহিত যুক্ত করিবাব জন্য সিরাম চিকিৎসা ব্যাখ্যাত হইত। এখানে একটি বড় জন্তকে কোন একটা বিশেষ বেকটেরিয়েল দ্বাবা কয়েকবাব ইনজেক্ট কবা হইত এবং ইহার পর ঐ জন্তব সিরাম লইয়া এ্যান্টিটক্সিক সিবা যেমন বেকটেরিয়েল ইনটেক্সিকেশনে ব্যবহৃত হইয়া থাকে, সেইরূপ ঐ সিরামকে মনুষ্য শরীরের প্রকৃত ইনফেকশন এর সহিত যুক্ত করিবাব জন্য ব্যবহার করা হয়। ঐ জন্তব মধ্যে যে ইমিউনিটি জন্মিয়াছে, সেই ইমিউনিটি সিরাম ইনফেকশন দ্বাবা মনুষ্যের শরীরে প্রবেশ করা হইয়া, আক্রমণকারী বেকটেরিয়েলের কার্যের সহিত যুক্ত করিতে পাবে—ইহাই উহার উদ্দেশ্য। ভেক্সিন চিকিৎসার উদ্দেশ্য সম্পূর্ণ বিভিন্ন ; ইনফেকশন প্রতিবার লড়াবনা থাকিলে শরীরের যন্ত্র বিশেষকে উদ্ভাজিত করিয়া, বা যদি পূর্বে ইনফেকশন হইয়া থাকে, তাহা হইলেও শরীরকে উদ্ভাজিত করিয়া, প্রতিরোধ কবিতো শক্তি জন্মাইয়া থাকে, ইহাই ভেক্সিন চিকিৎসাব উদ্দেশ্য। 'কি উপারে এই উদ্দেশ্য সাধিত হয়? আমরা যে জীবাণুব দ্বারা ইনফেকশন হইয়াছে, সেই জীবাণুক কিছু পরিবর্তিত করিয়া শরীর মধ্যে ইনজেক্ট কবিতো পারি। ইহাব দ্বারা আক্রমণকারী জীবাণুব বৃদ্ধি বন্ধ হইয়া থাকে। জীবাণুকে ইনজেক্ট কবিতো পূর্বে আমরা দুই রকমে তাহাদিগকে পরিবর্তিত কবিতো পারি :

১। আমরা ঐ জীবাণুকে বিনষ্ট কবিতো ইনজেক্ট কবিতো পারি।

২। কিবা এমন কোন প্রথা অবলম্বন কবিতো পারি, যাহার দ্বারা উহাদের প্রজাতি-

প্রজন কামিয়া বাইতে পাবে ; ঐক্লপ তথ্য প্রোটোপ্লেজমকে আরো ইনজেক্ট করিতে পারি ; পূর্বোক্ত প্রকৃতিই সাধারণতঃ ব্যবহৃত হইয়া থাকে । নিম্নলিখিতভাবে ডেক্সিন ইন্জেক্ট হইয়া হয় । প্রথমে ঐ জীবাণুর “এগার” উপর ভাল “কালচার” লইবে ; তারপর উহাকে মরমেল লবণ জল দ্বারা ধুইয়া লইবে । ধুইয়া গইলে পঙ্ক-ঐ জীবাণুর একপ্রকার ইমালগন তৈয়ারী হইল ; ঐ ইমালগনকে খুব ভাল করিয়া নাড়িয়া লইতে হইবে ; কোন মড়ান যন্ত্র দ্বারা নাড়িয়া লইলেও ভাল হয় ; এইরূপ নাড়িলে পর জীবাণুদের প্রোটোপ্লেজম তাকিয়া যায় এবং কতকগুলি বেকটেরিয়েল “সেল” জাহার মধ্যে জালিতে থাকে ।

একটা ইউনিট ভল্যুমে কতকগুলি প্রোটোপ্লেজম থাকে, তাহার সংখ্যা নির্ণয় কবিত্তে হইবে । তাহার পর ঐ জীবাণুদের খুব সামান্য উত্তাপে দারিয়া ফেলিতে হইবে ; সাধারণতঃ ৬০° হইতে ৬৫° সি, উত্তাপ হইলে চলিবে । ইহার মধ্যে বেশী উত্তাপ দিলে, ভেক্সিনের কার্যকারিতা কতক পরিমাণে নষ্ট হইয়া যায় । যে পরিমাণ ভেক্সিন আমবা ব্যবহার কবিব, তাহা একটা “টেবেলাইজড” কাঁচের আধারে দিল করিয়া রাখিতে হইবে । যখন ব্যবহার কবিত্তে হইবে, তখন ঐ আধারের মুখটা তাকিয়া দিয়া একটা টেবেলাইজড পিচকারিতে ঐ ভেক্সিন টানিয়া লইতে হইবে ও তাহার পর এক লাইজল বা আইওডিন দ্বারা পরিষ্কার করিয়া, সুপ্রোপ্লাইনাস কিবা সাবক্রেডিকুলার স্থানে রাখা ডেস্টাইড এব উপব কিবা ফ্লেক্স, ঐ ভেক্সিন ইনজেক্ট কবিলে । ভেক্সিন তৈয়ারি করিবার সময়, উহার “টেবেলাইজেশন” এর বিষয়টা বিশেষ লক্ষ্য রাখিতে হইবে । উহার দ্বারা তত্ত্বাবহিত জীবাণুর সংখ্যার দ্বারা নির্দিষ্ট হইয়া থাকে । সচরাচর ভেক্সিন, প্রত্যেক ইউনিট জলিয়মে একগুলি জীবাণু আছে কোন বিশেষ উপায় অবলম্বন করিয়া গুরিয়া লইতে হয় । কেবল কিউবাকেল বেসিলাস ভেক্সিনে মৃত জীবাণু দ্বারা ভেক্সিন না তৈয়ারি করিয়া তথ্য প্রোটোপ্লেজম হইতে ভেক্সিন তৈয়ারি করা হয় । এখানে মৃত জীবাণু ভেক্সিন না দিবার কারণ এই যে, উহাদের দ্বারা জীবিত জীবাণুর জাহ একপ্রকার প্রোপোনেটা ইনজেকশন স্থানে উৎপন্ন হইয়া থাকে । উহার ভেক্সিন নিম্নলিখিত প্রকারে তৈয়ারি করা হয় । টিউবাকেল বেসিলাইদেব লবণাক্ত জলে মিশ্রিত করিয়া, এক প্রকার প্রস্তর বিশেষ নির্মিত জাঁতাব দ্বারা পেশিয়া লইবে , এমনভাবে পেশিতে হইবে যেন উহাকে সেক্সিকিউসেইজ করিতে উহাতে কোন জমাট পদার্থ দেখিতে পাওয়া না যায় । এইরূপে যে ভেক্সিন তৈয়ারী হয়, তাহাকে টিউবারকুলিন কহে ; ঐ টিউবারকুলিন দুই প্রকার প্রধানতঃ ব্যবহৃত হইয়া থাকে । একটির নাম টিউবারকুলিন, আৰ অপবটির নাম টিউবারকুলিন বেসিলাস ইমালগন । এক সাহেবের “প্রাক্তন টিউবারকুলিন” বাগ আপনা হইতে নিম্নে টিউবারকুল বেসিলাই এব প্লিমোবিগ ইমালগন ; এখম ডেক্সিনেশন কার্যে খুব কমই ব্যবহৃত হইয়া থাকে । টিউবারকুলিনেব দ্বারা, ডেক্সিন তৈয়ারি কবিবার সময়, যে শুক জীবাণু লগ্ন হইয়াছিল, তাহার ওজন অনুসারে, নিয়ন্ত্রণ করা হয় । এখম আমবা ডেক্সিন দ্বারা কিরূপে ঐলুকাই লাই, তাহা বর্ণনা করিব । পূর্বে বাহা বলা হইয়াছে তাহা বুলিলেই ডেক্সিনের কার্যকারিতা সবক্কে বুঝা যাইবে । পূর্বে বলা হইয়াছে যে, প্রাক্ত ইনজেকশনে,

বেকটেরিয়া আক্রান্ত স্থানে সংখ্যার বৃদ্ধি হইতে থাকে এবং সেই স্থান হইতে উহাদের প্রোটোপ্লেজম তত্ত্ব অবস্থার শরীর মধ্যে শোষিত হইতে থাকে । এইরূপ ভাবে শোষিত হইলে, শরীরের প্রতিরোধক বল বিশেষ উত্তেজিত হইয়া থাকে, এবং তদ্বারা আক্রান্ত স্থানের জীবিত বেকটেরিয়াকে বিনষ্ট করে এবং তাহার ফলে রোগী আরোগ্য লাভ করিয়া থাকে । ভেক্সিন সূত এবং তৎ বেকটেরিয়া হইতে উৎপন্ন; সুতরাং একপ্রকার প্রোটোপ্লেজম দ্রব্য—যে দ্রব্য আক্রান্ত স্থান হইতে শরীরের মধ্যে প্রবেশ করিয়া থাকে । সুতরাং যদিও রোগীকে চিকিৎসা না করা যায়, তাহার আপনা হইতেই প্রতিরোধক শক্তি উত্তেজিত হইয়া থাকে । যদি ভেক্সিন, বোগ প্রতিরোধক উদ্দেশ্যে অর্থাৎ রোগ দ্বারা আক্রান্ত হইবার পূর্বে, প্রয়োগ করা হয়, তাহাতে উহা শরীরের স্ক্রুইডকে একগুভাবে পরিবর্তিত করিয়া থাকে যে, ঐ স্ক্রুইড জীবাণুদের জীবনের শক্ততা সাধন করিয়া থাকে ; সুতরাং ঐ ভেক্সিন দ্বিবার পৰ, শরীর যদি কোন জীবাণু দ্বারা আক্রান্ত হয়, তাহা হইলে তাহা বা শরীরের মধ্যে তাহাদের আক্রমণ প্রতিরোধকারী একপ্রকার পদার্থ দেখিতে পায় ; সুতরাং তাহারা সংখ্যায় বৃদ্ধি পায় না, বা যদি পায়, তবে খুব সামান্য মাত্রায় বৃদ্ধি পাইয়া থাকে । যখন ভেক্সিন রোগ আরোগ্য করিবার উদ্দেশ্যে অর্থাৎ রোগ দ্বারা আক্রান্ত হইবার পরে প্রয়োগ করা হয়, তখন আশা দেব একটা কঠিন সমস্যার পড়িতে হয় ; যে শরীরে, বেকটেরিয়া দ্বারা আক্রান্তবশতঃ, পূর্বেই বেকটেরিয়ার বিষ চলচল করিতেছে, সেই শরীরে আর ভেক্সিন দেওয়া যুক্তি সঙ্গত নয় বলিয়া বোধ হইতে পারে । কিন্তু যদি আমরা বেকটেরিয়াদের আক্রমণ স্থানীয় আক্রমণ বলিয়া মনে রাখি, তাহা হইলে স্বাভাবিক অবস্থায় শরীর যদিও ঐ স্থানীয় আক্রমণ ছড়াইয়া পড়িবার বিকল্পে বাধা দিতে পারে, কিন্তু উহাদের সহিত যুদ্ধ করিতে পারক না হইলেও পারে, বা যে সব বেকটেরিয়া স্থান অধিকার করিয়াছে তাহাদিগকে বিনষ্ট করিতে পারক না হইতে পারে, ঐ বেকটেরিাদের বিনষ্ট করিবার জন্য আমরা ভেক্সিন ব্যবহার করিতে পারি ; ভেক্সিন ব্যবহার করিলে, শরীরের প্রতিরোধক শক্তির বহুবিশেষের যে ক্ষমতা তবিশ্রুতে আবশ্যক হইলে উত্তেজিত হইত, সেই “রিকার্ভ” ক্ষমতাটী উত্তেজিত হইয়া এত এ্যাক্টিভিটি উৎপন্ন হয় যে, উহা বা স্থানীয় আক্রমণকারী বেকটেরিয়াদের উপরে বাইরা পড়িয়া তাহাদিগকে বিনষ্ট করিয়া ফেলে । এই প্রকার কার্যের সাপেক্ষে অনেকগুলি ঘটনা বলা বাইতে পারে । অনেক সময়ে দেখিতে পাওয়া যায় যে, প্রতিরোধক শক্তিসম্পন্ন জিনিষের আক্রান্ত স্থানে বাইবার পক্ষে কতকগুলি ব্যতিক্রম বাধা আছে ; বাহার দ্বারা এ্যাক্টিভিটি আক্রান্ত স্থানে বাইতে পারে না । যথা—একটা তরুণ ফোটকের পূর্ব মধ্যে খুব সামান্য মাত্রায় এন্টিবডি বর্তমান থাকে । কিন্তু যখন অল্পোপচার দ্বারা ঐ স্থানের “টেক্সশন” সূত করিয়া বেগু হয়, তখন ঐ ফোটক হইতে যে তরল পদার্থ নির্গত হয়, তাহাতে অনেক পরিমাণে এন্টিবডি দেখিতে পাওয়া যায় । অল্পোপচার করার পর, ঐ ফোটকের চতুর্পার্শ্বের লিম্প ফোটকের গুণ সত্তা আনিয়া পড়ে এবং উহার মধ্যস্থিত পূর্ব নির্গত হওয়াতে ঐ স্থানটী ক্রমশঃ টেক্সোইড হইয়া পড়ে ; এই দুই কারণে বেশী এন্টিবডি ঐ ফোটক মধ্যে আনিয়া পড়ে ।

রোগ চিকিৎসার অল্প ইখন ডেক্সিন ব্যবহার করা হয়, তখন রক্তের মধ্যে এস্টিভিড অনেক বৃদ্ধি পাইয়া থাকে। সুতরাং উহার দ্বারা ইনফেকশন আরাম হইয়া থাকে।

ডেক্সিন ইন্জেক্ট করিলে, শরীরের মধ্যে কি কি ঘটনা ঘটয়া থাকে, আমরা এখন বলিতে পারি। এখানে, আমাদের মনে রাখিতে হইবে যে, ডেক্সিন দিবানাই উহার উপকার পাওয়া যায় না; এ্যাস্টিভিড উৎপন্ন হইতে একটা নির্দিষ্ট সময় প্রবকার হইয়া থাকে। যদি ডেক্সিন দিবার পর, উহার কার্য খুব সতর্কতার সহিত লক্ষ্য করা হয়, তাহা হইলে জানিবে যে, ৩৮ হইতে ৪৮ ঘণ্টার মধ্যে শরীরে কোন পরিবর্তন দেখা যায় না; এই সময় অতীত হইলে পর, এক প্রকার পদার্থ সঞ্চিত মধ্যে আবিস্কৃত হইতে দেখা যায়; এবং এই পদার্থগুলি প্রায় একবারেই বহুসংখ্যক উৎপন্ন হইয়া থাকে। ডেক্সিন দিবাব পরই প্রথমাবস্থায়, প্রতিরোধক বস্তুবিধের উত্তেজিত হওয়ার কোন প্রমাণ দেখিতে পাওয়া যায় না; এবং ডেক্সিন দিবার পবই শরীরে বেক্টেরিয়ার দ্বারা আক্রান্ত হইবার প্রবণতা বৃদ্ধি হয়। এই অবস্থাকে “নেগেটিভ ফেজ” বলিয়া অভিহিত করা হয়। ডেক্সিন দেওয়া কৃতকার্য হইলে, এই “নেগেটিভ ফেজ” এর পরই “পজিটিভ ফেজ” আসিয়া পড়ে, অর্থাৎ এই সময়ে বহুসংখ্যক এ্যাস্টিভিড উৎপন্ন হইয়া থাকে। ডেক্সিন দেওয়ার পরে, “নেগেটিভ ফেজ” বর্তমান আছে বলিয়াই, উহার দ্বারা বিপদের আশঙ্কা আছে; বিশেষতঃ পুরাতন ইনফেকশনে বিশেষ আশঙ্কা—যেহেতু উহাতে “নেগেটিভ ফেজ” এর সময় ধরা বড় কঠিন। পুরাতন ইনফেকশনে “নেগেটিভ ফেজ” জানিবার আবশ্যিকতা এই যে, সাধারণতঃ উহা অধিক দিন স্থায়ী হয়; সুতরাং যদি এই “নেগেটিভ ফেজ” অবস্থায়, তুল করিয়া পুনরায় ডেক্সিন দেওয়া হয় তাহা হইলে শরীরের প্রতিরোধক শক্তি এত কমিয়া যাইতে পারে যে, জীবাণুগুলি খুব দ্রুত সংখ্যক বৃদ্ধি পাইতে পারে; এমতে আমরা রোগ কমাইতে যাইয়া, উহাকে বাড়াইয়া দিতে পারি।

ডেক্সিন চিকিৎসার একটা কঠিন সমস্যা এই যে, উহার দ্বারা যে শরীরে প্রতিরোধক শক্তি উত্তেজিত হয়, তাহার কার্য সীমাবদ্ধ। সুতরাং আমাদেরকে বেক্টেরিয়েল ইনট্রি-কেশন এবং প্রকৃত ইনফেকশনের মধ্যে প্রভেদ মনে রাখিতে হইবে। আমরা ডিপথিরিয়া টনিক দ্বারা সহজেই একটা জন্তকে ইমিউনাইজ করিতে পারি; ইমিউনাইজ কবাব পর, উহাকে অনেক বেশী টক্সিন দিয়া ইন্জেক্ট করিলেও উহার অনিষ্ট হইবে না; যদি ইহাকে ইমিউনাইজ না করিয়া এই মাত্রার টক্সিন দেওয়া হয়, তাহা হইলে উহা মরিয়া যাইবে। কিন্তু যত বেক্টেরিয়ার দ্বারা ইন্জেক্ট করিলে এই ফল—অর্থাৎ ডিপথিরিয়া টক্সিন ইন্জেক্ট করিলে যে ফল পাওয়া যায়—পাই না।

এখানে, খুব সম্ভবতঃ যত বেক্টেরিয়া-ইন্জেক্ট করিলে, বহু কষ্টে এবং পরিশ্রমে অস্বাভাবিক কৃতকার্য হওয়ার পর, আমরা এই জন্তকে ইমিউনাইজ কবিত্তে সক্ষম হইতে পারি। এই যত বেক্টেরিয়া ইন্জেক্ট করিলে, প্রতিরোধক শক্তি সামান্যরূপে উত্তেজিত হইয়া থাকে, বা উহার কার্য সীমাবদ্ধ, ডেক্সিন চিকিৎসার সময় এই বিষয়টি মনে রাখিতে

হইবে। সুতরাং দেখা বাইতেছে যে, যদিও আমরা ভেজিন দ্বারা কোন আক্রান্ত স্থানকে-
আরাম করিতে পারি, তথাপি প্রতিরোধক শক্তি সীমাবদ্ধ হওয়ারো, উহার "রিজার্ভ"
কার্য সম্পন্ন হইতে পারে না এবং অনেক ক্ষেত্রে আমরা ভেক্সিন চিকিৎসার অকৃতকার্য
হইয়া থাকি এবং বোগীর ভাল করিতে গিয়া অনিষ্ট সাধন করিয়া থাকি ।

এখন প্রশ্ন হইতে পারে যে, 'আমরা ভেজিন চিকিৎসার ফলাফল কি উপায়ে জানিতে
পারিব, কি উপায়ে আমরা উহাকে এমনভাবে ব্যবহার করিতে পারি, বাহাতে আমরা কৌণী
উপকার কবিত্তে পাবি এবং অনিষ্ট না হইয় তবিরয়ে বহুক্ষম হইতে পারি। এখানে বলা
যাইতে পারে, বিভিন্ন রকমের ইন্সপেকশনে বিভিন্ন ক্ষমতার অনিষ্ট হইতে পারে। বথা, ডাকের
পুথবুদ্ধ পীড়িতে, যেখানে শরীরের সাধাবণ ইন্সপেকশন হয় না এই ক্ষেত্রে যদি ভেজিন
চিকিৎসা করা হয়, এবং যদি উহার দ্বারা বেশী হইয়া পড়ে, তাহা হইলে ঐ পীড়া সাবিত্তে
দেবী হইতে পারে—ইহা ছাড়া আব বিশেষ কিছু অনিষ্ট হয় না। কিন্তু যে সব রোগ শবীরের
মধ্যে ছড়াইয়া পড়িয়াব সম্ভাবনা আছে, বথা, টিউবারকুলোসিস, এই ক্ষেত্রে যদি চিকিৎসার
কোন তুল হয়, তাহা হইলে বিশেষ অনিষ্টের সম্ভাবনা। এই বিষয় লইয়া রাইট সাহেব তাঁহার
স্থলে অনেক আলোচনা করিয়াছেন। কিন্তু যাহারা টিউবারকুলোসিস ইন্সপেকশন দিলে, কিকপে
অস্বাভাবিকভাবে তাহাব প্রতিক্রিয়া দেখিতে পাওয়া যায় এবং এইরূপ ঘটিলে, বোগীর
সাবিবাব পক্ষে কুরুপ ব্যাঘাত ঘটয়া থাকে, ইত্যাদি—তাহা হইলে ঐ বিষয়ে অনেক খবর
পাওয়া যাইতে পারে। যে সব ক্ষেত্রে শরীরের উপরিভাগে আক্রান্ত স্থান দেখিতে পাওয়া
যায়, সে সব ক্ষেত্রে, ঐ ক্ষতের অবস্থা দেখিয়া অর্থাৎ উহার বাড়ি বা কমা তাব দেখিয়া
আমরা বলিতে পারি ভেজিন চিকিৎসার দ্বারা উপকার হইতেছে কিনা। যদি দেখিতে পাই
ভেজিন দেওয়ার অনেকগুলি ফোটক বাহির হইয়াছে, তবে জানিবে যে, ঐ স্থলে ভেক্সিন
দেওয়া যুক্তিসঙ্গত হয় নাই। আবার যদি দেখিতে পাও,—পরীর পূর্বে যে ফোটক গুলি ছিল,
তাহা ভেক্সিন দেওয়ার পব, কম হইয়া থাকে, তাহা হইলে জানিবে যে, ভেজিন দ্বারা উপকাব
হইয়াছে এবং উহা দেওয়া যুক্তিসঙ্গত হইয়াছে। আবার যেখানে পরীর উপবিভাগে কোন
লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায় না সেখানেও কৃতকগুলি লক্ষণ দেখিয়া বুঝিতে পারা যায় যে,
ভেক্সিন দ্বারা উপকার হইতেছে কিনা বথা—সিউটাইটিস। যেখানে বেসিলাস কলাই
দ্বারা হইয়া থাকে, সে ক্ষেত্রে যদি ভেক্সিন দেওয়ার পর দেখিতে পাও যে, বেদনা কম
পড়িয়াছে, প্রস্রাব আব তত শীঘ্র শীঘ্র হইতেছে না এবং প্রস্রাবের মধ্যে পুথ কম হইয়া
গিয়াছে, তাহা হইলে জানিবে যে, ভেক্সিন দ্বারা উপকার হইতেছে। যে স্থলে স্থানীয়
টিউবারকুলোসিস ভেক্সিন দ্বারা চিকিৎসা করা হয়, সেই রোগী অত্যন্ত দরকারী; এখানে
ঐ রোগ এত পুথাতন, সপ্তাহে সপ্তাহে, এমন কি মাসে মাসে উহার পরিবর্তন এক কম
হইয়া থাকে, এবং অত্যন্ত চিকিৎসার দ্বারা উপকার হইলেও হইতে পারে, এই কারণে
ভেক্সিন চিকিৎসাব কলঙ্কাক্রান্ত করা বড় কঠিন হইয়া পড়ে; এবং এইসব ক্ষেত্রে
দ্বারা উপকার হইতেছে কিনা, ইহা নিরূপণ করার উপায়, আবাদিগতক সুবিধা বাহির
করিয়া লইতে হইবে।

এইসব ক্ষেত্রে ভেক্সিন দ্বারা উপকাৰ হইতেছে কি না ঠিক করিতে হইলে, সিদ্ধান্ত মধ্যে কত এটিবাতি হইরাছে—ইহা ঠিক হইবে। পূর্বে বলা হইরাছে যে, সাধারণ ক্ষয় ইনফেকশনে, বিশেষতঃ টিউবারকুলাসিসে অপসো নিন প্রধান কার্য্য-করিয়া থাকে এই অংশ সোনি নিৰ্ণয় করা বড় কঠিন। কারণ আভ্যন্তরিক যোগাযোগে কি পরিমাণে অপসোনি জন্মিয়াছে এবং ভেক্সিন দেওয়ার পবই বা কি পরিমাণে উহার পবিসৰ্জন ঘটয়াছে—ইহা কবা বড় কঠিন হইয়া পড়ে। প্রথমতঃ তাহাদিগকে যে প্রকার নিরূপণ করা হয়, সেই প্রথা বিশ্বাসযোগ্য নহে—মুনেকে বলিয়া থাকে। নিজে সেই প্রথা দেওয়া গেল। অপসোনি ইনফেকশন পরিমাণ ঠিক হইলে হোগীর রক্ত বস লইয়া ক্লকগুলি জীবাণু সহিত মিশ্রিত করিয়া দেখিবে যে, কিরূপ কার্য্য করে; ইহার সহিত, সুস্থবক্তির রক্ত রসের সহিত ঐ জীবাণুর কিরূপ কার্য্য—তাহা তুলনা করিতে হইবে, এইরূপ তুলনা বাবা অপসোনিক ইনফেক্স পৰিমাণ ঠিক কবিতে হয়। ঐ প্রথার দ্বারা আমবা এই ঠিক কবি বে, রক্ত রসের সংখ্যা লইয়া আমবা অপসোনিক ইনফেক্স নিরূপণ করি। এখন বাহারা ঐ প্রথার উপর বিশ্বাস না করেন, তাহাবা বলিয়া থাকেন যে, সামান্য মাত্রার বক্ত বস লইয়া, তাহাব কোগো-সাইটস্ ঠিক করিয়া সমস্ত পরীক্ষার মধ্যে কত কোগোসাইটস্ আছে ইহা নিরূপণ করা কখনই ঠিক হইতে পারে না। নির্দিষ্টরূপে ইহাব পরিমাণ ঠিক করার জন্য নানা উপায় অবলম্বন কবা হইরাছে। কিন্তু আদ্য পর্যন্ত তাহার সিদ্ধান্তে সমাগত হওয়া যায় নাই।

(আগামী সংখ্যায় সমাপ্য)

নূতন ভৈষজ্য প্রয়োগতত্ত্ব ।

ক্ষত শুষ্ককরণার্থ এড্রেণালিনের প্রয়োগ ।

সম্পাদকীয় সংগ্রহ ।

এড্রেণালিনের প্রয়োগ ক্ষেত্রে বহু বিস্তৃতি লাভ করিলেও এপর্যন্ত ক্ষত শুষ্ক করণার্থ ইহার প্রয়োগ প্রচলিত হয় নাই। সম্প্রতি সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার মিঃ ডেভিড্ মহোদয়ের এতদ-সম্বন্ধীয় পরীক্ষাব ফল প্রকাশিত । হইরাছে ডাক্তার সাহেবের মন্তব্যের সাব মর্ম সন্নিবিষ্ট হইল।

ডেভিড্ মহোদয় বলেন—যে সকল ক্ষত সহজে শুষ্ক হয় না অর্থাৎ যকের ইপিথিলিয়াম গঠিত হয় না অথবা গঠিত হইলেও অতি সামান্য কারণে তাহা বিনষ্ট হইয়া যায়, সুতরাং ক্ষত শুষ্ক হইতে আরম্ভ করিয়া শুষ্ক না হইয়া আবার ভাঙ্গিয়া যায় সেইরূপ ক্ষতে এড্রেণালিন এই প্রয়োগ করিলে অনেক স্থানে বিশেষ অফস পাওয়া যায়। এইরূপ স্থলে এড্রেণালিন যকের ইপিথিলিয়াম কঠিনের উদ্ভবনা উপস্থিত করিয়া উপকাৰ করে।

একজনর বহু ক্ষত কিছুকাল শুষ্ক হইতে ছিল না, ক্ষতের কতকগুলি ক্ষতস্থান হইতে

শোণিত স্রাব হইত—বখনই ক্ষতের পটী পরিবর্তন করা হইতে তখনই ঐ সমস্ত ক্ষতাক্তর হইতে শোণিত স্রাব হইত। শেষে ঐ শোণিত স্রাব বন্ধ করার জন্য ক্ষতাক্তরের উপরে সহস্র ভাগে এক ভাগ শক্তিব এডবেণালিন দ্রব প্রয়োগ করার কেবল যে শোণিতস্রাব বন্ধ হইয়াছিল, তাহা নহে, পরন্তু ক্ষতও শীঘ্র শুক হইয়াছিল। এই ঘটনা দৃষ্টে ডাক্তার ডেভিড্ মহাশয়ের মনে এই কল্পনা সিদ্ধান্ত উদয় হইয়াছিল যে এডবেণালিন হয়তো ক্ষত শুক করিতে পারে। তদনুসাবে তিনি ক্ষত শুক করার জন্য এডবেণালিন প্রয়োগে সফল লাভ করিয়া উক্ত কল্পনা স্থির সিদ্ধান্ত বলিয়া মনে কবিয়াছেন।

মধ্য কর্ণবন্ধের পীড়ার বাটালী দ্বারা কর্ণের পশ্চাতে রক্ত কবা হয়। এই স্থানের ক্ষত শুক হইতে বিলম্ব হয়। ডাক্তার ডেভিড্ মহাশয় এই ক্ষেত্রেও এডবেণালিন দ্রব প্রয়োগ করিয়া সফল পাইয়াছেন।

অস্ত্রোপচাবেব পব সাধাবধু নিয়ম অনুসারে এডরিনালিন দ্রবে গজ সিক্ত করিয়া তদ্বারা ক্ষত গম্ভব পূর্ণ কবিয়া দিতেন। প্রত্যাহই এইরূপ গজ বদল করা হইত। ইহাতে অস্ত্রোপচারণালী অপেক্ষা ক্ষত শীঘ্র শুক হইত। যে পরিমাণ বিত্তক গজ ক্ষত মধ্যে দেওয়া হইবে—তাহাতে বিন্দু বিন্দু করিয়া এডবেণালিন দ্রব দিয়া সিক্ত করিয়া লওয়াই সুবিধা অর্থাৎ অল্প ঔষধেই কার্য্য হইতে পারে। এডবেণালিন দ্রব সিক্ত গজ দ্বারা ক্ষতাক্তবস্তু ক্ষত আবৃত কবিয়া তৎপর বিত্তক গজ দ্বারা পাটী রাখিয়া দিলেই হইল। সুতরাং ইহা প্রয়োগ করা অতি সহজ।

এই প্রণালীতে ক্ষত আবৃত করিলে ক্ষতের স্রাব হ্রাস হইয়া যায় এবং শুক হয়, ক্ষতাক্তর ক্ষত হয়—ক্ষত শুক হয়।

এইরূপ ক্ষত শীঘ্র শুক হওয়ার অপেক্ষাকৃত অল্প সময়ে কার্য্য হয়। অর্থাৎ কোন মন্দ ফল উপস্থিত হইতে দেখা যায় নাই। এডবেণালিন কোনরূপ উত্তেজনা উপস্থিত করে নাই।

কাণেব মধ্যের পীড়ার এরূপ সফল হওয়াতে শরীরে অল্প স্থানের আবৃত্ত ক্ষতেও এরূপ সফল হয় কিনা, তাহা পরীক্ষা করার জন্য কর্ণেব পার্শ্বেব প্রাবস্তুক একজেনা ক্ষতেও এডবেণালিন সিক্ত গজ দ্বারা আবৃত কবিয়া চিকিৎসা করা হয়। তাহার স্রাব বন্ধ হইতে দেখা গিয়াছিল। কর্ণেব বন্ধের মধ্যে পার্শ্বেব স্থিত একজেনার এডবেণালিন সিক্ত গজ রক্ত মধ্যে দিভেন এবং বাহ্যমুখও এরূপ গজ দ্বারা আবৃত কবিয়া দিতেন। ইহাতে শীঘ্র সফল হইত—অর্থাৎ স্রাব বন্ধ হইত। কেবল যে স্রাব বন্ধ হইত, তাহা নহে; পরন্তু উত্তেজনা ও ক্ষীততাক্র শীঘ্র আবোগ্য হইত। এইরূপ অবস্থার প্রচলিত সমস্ত ঔষধ অপেক্ষা এডবেণালিন শীঘ্র সফল প্রদান কবে।

আমাদের একটি চিকিৎসাবীন বোগীর ক্ষতের বখনই পটী পরিবর্তন করা হইত তখনই ক্ষতাক্তর হইতে রক্তস্রাব হইত। এইরূপ ভাবে অনেক দিন চলিয়া গিয়াছিল। শোণিত স্রাবও বন্ধ হয় না, ক্ষতও শুক হয় না, শেষে শোণিতস্রাব বন্ধ করার জন্য ক্ষতাক্তর পটী দ্বারা প্রলেপ দেওয়ার শোণিত স্রাব বন্ধ এবং সন্ধে সন্ধেও ক্ষত শুক হইত।

এখানে শোণিতস্রাব বন্ধ করাই আমাদের উদ্দেশ্য ছিল। কিন্তু আমরা উভয় ফল একত্র পাইলাম অর্থাৎ শোণিতস্রাব বন্ধ এবং ক্ষত শুক—উভয়ই একই সময়ে হইল।

এক্ষণে এই কথা হইতেছে যে, শোণিতস্রাব বন্ধ করার অনেক ঔষধেই ক্ষত শুক হয়; কিন্তু কেন হয়? কারণ এই যে;—এই শ্রেণীর অনেক ঔষধ স্থানিক, স্ফোটক। ক্ষতস্থানে অধিক রস সঞ্চিত থাকায়, তথাকার পরিপোষণের বিঘ্ন উপস্থিত হয়। পোষণাতাবে দুর্বল বিধানের ক্ষত শুক হইতে পাবে না। ভালরূপে শোণিত সঞ্চালন হইতে পারে না—ক্ষতও শুক হয় না। স্ফোটক ঔষধ অল্পই রসযুক্ত বিধানকে সমুচিত করে, উক্ত অল্পই বস দূরীভূত হওয়ার তথাকার বিধান আভাবিকরূপে পরিপোষণ প্রাপ্ত হয়। ফ্যাগোসাইটোসিস বৃদ্ধিই ইহার মূল কারণ।

(২) সংজ্ঞাহারক ঔষধ প্রয়োগ সম্বন্ধে কয়েকটি বিধি-নিষেধ ।

১। যে ক্লোরফর্ম বা ইথর বর্ণহীন স্বচ্ছ, সমস্কারায়, এবং অধঃপতন বিহীন নহে, তাহা ঘাবা সংজ্ঞাহরণ নিষেধ।

২। উপযুক্ত সংজ্ঞাহারক ঔষধ স্থিৰ করা যেমন আবশ্যিক, তেমনি সাবধানে তাহা প্রয়োগ কৰাও আবশ্যিক, তাহা বিস্মৃত হওয়া নিষেধ।

৩। সংজ্ঞাহারক ঔষধের মধ্যে বাহ্য নিৰাপদ তাহাই স্থির করা কর্তব্য, ইহা বিস্মৃত হওয়া নিষেধ।

৪। সংজ্ঞাহারক ঔষধ প্রয়োগ যন্ত্র যদি বিগুজ্জ না হয়, তাহা হইলে তাহা ব্যবহার করা নিষেধ।

৫। প্রয়োগের সুবিধা হইবে মনে করিয়া পূৰ্ণ হইতেই ইথরের পরিবর্তে ক্লোরফর্ম বা নাইট্রস অক্সাইডের পরিবর্তে ইথাইল ক্লোরাইডকে নিৰাপদ স্থির করা নিষেধ।

৬। সংজ্ঞাহারক ঔষধ প্রয়োগের অন্ততঃ দেড় ঘণ্টা পূর্বে মর্ফিয়া প্রয়োগ করিলে কোন কোন রোগীর, বিশেষতঃ মস্তপায়ী, ব্যাঘ্রামরত ব্যক্তির শরীরে মর্ফিয়া প্রয়োগ করিলে সংজ্ঞাহারক ঔষধ বেশ সহ হয়, ইহা বিস্মৃত হওয়া নিষেধ।

৭। একবার সংজ্ঞাহারক ঔষধ দেওয়ার রোগী তাহা নিৰাপদে বেশ সহ করিয়াছিল বলিয়া যে, তাহার পরের বারেও ঐকপ ফল হইবে, এরূপ ধারণা করা নিষেধ।

৮। আত্যন্তিক যন্ত্রের কোন পীড়া না থাকিলেও সংজ্ঞাহারক ঔষধ প্রয়োগে যে বিপদ হইতে পারে, ইহা বিস্মৃত হওয়া নিষেধ।

৯—অজ্ঞাহরণ, পৌষ।

৯। অত্যধিক তামাক খাওয়ার অভ্যাস থাকিলে সংজ্ঞাহারক ঔষধ ক্রমান্বয়ে সহ হয় না। ইহা বিস্মৃত হওয়া নিষেধ।

১০। স্থল বা জল পথে নিয়তঃ ভ্রমণকারীরা শরাবে যে, সংজ্ঞাহারক ঔষধ নিবাপনে সহ হইবে, ইহা বিশ্বাস করা নিষেধ।

১১। সকল বোঁগাব পক্ষে ও সকল অবস্থাতেই একই সংজ্ঞাহারক ঔষধ সমান কার্য্য করে না। ইহা বিস্মৃত হওয়া নিষেধ।

১২। যে পরিমাণ সংজ্ঞাহারক ঔষধ ব্যবহার করা হইল, তাহার উপর নির্ভর না করিয়া বোঁগাব অবস্থার উপর নির্ভর করিতে হয়, ইহা বিস্মৃত হওয়া নিষেধ।

১৩। যে সংজ্ঞাহারক ঔষধই প্রয়োগ করা হউক না, খাস প্রকাশ কার্য্য লক্ষ্য করাই প্রধান বিষয়, ইহা বিস্মৃত হওয়া নিষেধ।

১৪। সমস্ত লক্ষণের মধ্যে গভীর খাস প্রকাশই বিশেষ লক্ষণ, ইহা বিস্মৃত হওয়া নিষেধ।

১৫। সংজ্ঞাহারক ঔষধ এবং যন্ত্রাদি—এই সমস্তের মধ্যে সংজ্ঞাহারক ঔষধ প্রয়োগ-কর্ত্তার অভিজ্ঞতার উপরই নিরাপদতা নির্ভর করে, ইহা বিস্মৃত হওয়া নিষেধ।

১৬। সংজ্ঞাহারক ঔষধ প্রয়োগ সময়ে সহসা বিপদজনক লক্ষণ উপস্থিত হওয়া খুব সম্ভব, ইহা বিস্মৃত হওয়া নিষেধ।

১৭। ইথর বা ক্লোরোফর্ম সহ অল্পজান মিশ্রিত কবিতা সংজ্ঞাহরণ কতকটা নিবাপন সত্য কিন্তু তাহা মিশ্রিত না কবিলেই যে বিপদজনক হইবে, এমন মনে করা নিষেধ।

১৮। সংজ্ঞাহারক ঔষধ পর্যাগু সময়ে প্রথমে অল্প অল্প করিয়া দিলে আবশ্যক হইলে অধিক দেওয়া সম্ভব এং নিবাপন। কিন্তু প্রথমে বেশী দিয়া আবশ্যক হইলে তাহা অল্প করা অর্থাৎ তাহা বহির্গত কবিতা লওয়া অসম্ভব। সুতরাং বিপদজনক। ইহা বিস্মৃত হওয়া নিষেধ।

১৯। জদপিণ্ড, বৃক্ক এবং কুসকুমের পুরাতন পীড়ায় সংজ্ঞাহারক ঔষধ প্রয়োগে তত ভয় পাইতে নাই, ইহা বিস্মৃত হওয়া নিষেধ।

২০। সংজ্ঞাহারক ঔষধ অধিক প্রয়োগই সমস্ত বিপদের কারণ। ইহা বিস্মৃত হওয়া নিষেধ।

২১। কর্ণের বর্ণই সায়নোসিস্ আবন্তের উৎকৃষ্ট নির্দর্শক, তাহা বিস্মৃত হওয়া নিষেধ।

২২। সাধাবণ সহজ প্রণালীতে সংজ্ঞাহারক ঔষধ প্রয়োগে উদ্বেগ সফল হওয়া সম্ভব হইলে কখনও গলাব মধ্যে বা সবলাস্রে উক্ত ঔষধ প্রয়োগ করা অমুচিত। ইহা বিস্মৃত হওয়া নিষেধ।

২৩। খাস পথের যান্ত্রিক অবরোধ থাকিলে তাহা তৎক্ষণে ঔষধ প্রয়োগ করিয়া উপশম করা যায় না। ইহা বিস্মৃত হওয়া নিষেধ।

২৪। সংজ্ঞাহারক ঔষধ প্রয়োগ সময়ে প্রয়োগকর্ত্তা যেন অস্ত্রোপচারের প্রতি লক্ষ্য না করেন। তাহাতে বোঁগাব প্রতি শৈথল্য প্রকাশ না হইলেও অস্ত্রোপচারকের বিশ্বাস নষ্ট হয়। ইহা বিস্মৃত হওয়া নিষেধ।

২৫। এম্পাইমা বোগীকে কখন গভীর অজ্ঞান কবিত্তে নাই। যত টুকু না দিলে নহে, কেবল তাঁহাই দিতে হইবে। ইহা বিস্মৃত হওয়া নিষেধ।

২৬। অস্ত্রোপচাৰের থাকায় সংজ্ঞাহাবক ঔষধের ক্রিয়া গভীর হইতে গভীরতর হইতে পারে ইচ্ছাতে আশঙ্কাজনক লক্ষণ উপস্থিত হওয়া সম্ভব। তাহা বিস্মৃত হওয়া নিষেধ।

২৭। অনভিজ্ঞ লোককে সংজ্ঞাহাবক ঔষধ দিতে দেওয়া অমুচিত। তাহা বিস্মৃত হওয়া নিষেধ।

(৩) ক্লোরফরম সম্বন্ধে ।

১। ক্লোরফরম দ্বারা চৈতন্ত হবণ কৰা সময়ে অস্ত্রোপচাৰকেব বাস্ততা প্রকাশ করা অমুচিত, ইহা বিস্মৃত হওয়া নিষেধ।

২। ক্লোরফরম প্রয়োগ সময়ে প্রয়োগ যন্ত্র অধিক আবৃত না কবিত্তা বাহ্যতে যথেষ্ট বায়ু প্রবেশ কবিত্তে পাবে, তাহাই বর্জ্য। ইহা বিস্মৃত হওয়া নিষেধ।

৩। রোগীর বসি অবস্থায় ক্লোরফরম দেওয়া অমুচিত, ইহা বিস্মৃত হওয়া নিষেধ।

৪। ক্লোরফরম প্রয়োগ সময়ে রোগীকে গভীর বা অল্প বাস প্রাধাস লইতে বলা অজ্ঞান, ইহা বিস্মৃত হওয়া নিষেধ।

৫। ক্লোরফরম প্রয়োগকালে যত মৃত্যু হয়, তাহা প্রয়োগের প্রথম অবস্থাতেই হইয়া থাকে। ইহা বিস্মৃত হওয়া নিষেধ।

৬। ক্লোরফরমেব বিবক্রিয় যদিও সহসা উপস্থিত হইতে দেখা যায়, তথাপি কখন কখন অনেক দিবস পবেও তাহা হইতে পাবে, ইহা বিস্মৃত হওয়া নিষেধ।

৭। কেহ প্রসব কার্যে—নির্কিয়ে ক্লোরফরম প্রয়োগ কবিত্তা থাকেন বলিয়া যে, সর্ব-মলেই নির্কিয়ে প্রাধাগ কবিত্তে পারিবেন, এমন ধারণা কৰা অজ্ঞান। কাবণ, পসব কার্যে ক্লোরফরমে বিপদ অল্প হয়। ইহা বিস্মৃত হওয়া নিষেধ।

৮। প্রসব সময়ে যখন জবায়ুর আকৃষ্ট অত্যন্ত দুর্বল হয় এবং ভ্রূণেব হৃদপিণ্ডেব শব্দ শ্রুত হওয়া না যায়, তখন ক্লোরফরম প্রয়োগ করা অমুচিত। ইহা বিস্মৃত হওয়া নিষেধ।

৯। গ্যাসেব আলোককে আলোকিত ক্ষুদ্র প্রকোষ্ট মধ্যে ক্লোরফরম প্রয়োগ করা অমুচিত। ইহা বিস্মৃত হওয়া নিষেধ।

১০। ক্লোরফরম প্রয়োগ সময় চক্ষুেব প্রতিক্রিয়া হইতে দুটি স্থানান্তরিত কৰা অমুচিত। ইহা বিস্মৃত হওয়া নিষেধ।

১১। বায়ু চর্মাচলেক পথ বিহীন যন্ত্র দ্বারা ক্লোরফরম প্রয়োগ অমুচিত। ইহা বিস্মৃত হওয়া নিষেধ।

১২। অত্যধিক ক্লোরফরম প্রয়োগ করা অমুচিত, ইহা বিস্মৃত হওয়া নিষেধ।

১৩। টুনসিল ও এডিনাড দুমীভূত কবায় অল্প ক্লোরফরম প্রয়োগ করা অমুচিত, ইহা বিস্মৃত হওয়া নিষেধ।

১৪। ক্লোরফরম সহ কয়েক বিন্দু ইথর মিশ্রিত কবিত্তা লইলে ভাল ফল হয়। ইহা বিস্মৃত হওয়া অমুচিত।

চিকিৎসা-তত্ত্ব ও রোগ-বিনষ্টন।

রিন্যাল কলিক বা মূত্রশূল।

(লেখক—ডাঃ আর, সি, নাগ)।

প্রায়ই এদেশে রিন্যাল কলিক বা মূত্রশূলে বোগী পাওয়া যায়। অনেক সময় ইহা ঠিক নিরূপিত না হইয়া চিকিৎসা হইলে ক্রমাগত আক্রমণ করিতে থাকে, নিম্নে ইহার সংক্ষিপ্ত বিবরণ ও চিকিৎসা লিখিত হইল।

মূত্রবাহী নলী (ইউরিটার) মধ্যে মূত্রশিলা প্রবেশ করিলেই এই রোগ উপস্থিত হইয়া থাকে। মূত্রশূল হঠাৎ আক্রমণ কবে এবং রোগী বাতনার বড়ই অস্থির হইয়া পড়ে। প্রায় বিশ্রামকালেই এই পীড়া আক্রমিত হয়, কখন কখন হঠাৎ কোন ধাক্কা লাগিলে অথবা বেশী জোরের সহিত অঙ্গচালনা করিলেও হইতে পারে।

বেদনা প্রথমে কোমরের একধারে আরম্ভ হয় ও পবে মূত্রনলীর গতি মত নিচের দিকে অগ্রসর হয়। কাহারও কাহারও এতদ্বারা অনেকটা স্থান পর্য্যন্ত বেদনাগ্রস্ত হইতে দেখিয়াছি। আবার কোন কোন রোগীর কেবল ইলিরাক এদেশেই বেদনা হইয়া থাকে, এরূপ হইলে সেই দিকের অণুকোষ পর্য্যন্ত বেদনা বোধ হয়। উহা সঙ্কুচিত হইয়া থাকে এবং হুতাঁদি দ্বারা স্পর্শ করিলে অধিক বাতনা হইতে দেখা যায়, উরুব ভিতর পিঠেও ব্যথা বর্তমান থাকিতে পারে। বোগী বাতনার এত অস্থির হয় যে, সে একেবারে মৃতবৎ পাংশুবর্ণ ধারণ করে, কপালে ঘাম হয়, অত্যন্ত শীত লাগে, কম্প হয়, নাড়ী ক্ষীণ ও ক্ষুদ্র অমুমিত হয়, খুব ঘন ঘন শ্বাস গ্রহণ হইতে থাকে, কোন কোন রোগীর দৈনিক উত্তাপ ১০২ তাপাংশ পর্য্যন্ত বর্দ্ধিত হয়, কয়েকটা রোগীর প্রায়ই বমন ও বিবমিষা বর্তমান থাকিতে দেখিয়াছি, বাতনা কম করিবার জন্য বোগী নানারূপে অবস্থান করে, পেটে বালিশ দিয়া-চাপিয়া বসিয়া থাকিতে ভালবাসে, বাতনা মধ্যে মধ্যে একটু কম হয়, আবার বেশী হইয়া উঠে।

শিলার পরিমাণের উপর বাতনার হ্রাস বৃদ্ধি নির্ভর করে না। কেবল মাত্র উহার আকার অনুসারে বাতনা হইয়া থাকে, মসৃণ ও গোল ইউরিক এসিড শিলা যদি বড় হয়, তবে মূত্রনলী দিয়া অনারাসে শীঘ্রই নামিয়া যায় ও সেই সঙ্গে বেদনার উপশম হয়, নামিবারিকালীন ও তত অধিক বেদনা হয় না, কিন্তু যদি উক্ত শিলা অমসৃণ ও অকজ্যাণেট অব লাইমের হয়, তাহা হইলে ইহা ক্ষুদ্র হইলেও নামিবার সময় রোগীর জীবন বাতনা হইয়া থাকে, হই একটা রোগীকে অচেতন বা মূর্ছিত হইতে দেখিয়াছি, এই সময় ঘন ঘন শ্বাস গ্রহণ করে, অত্যন্ত কষ্ট হইয়া থাকে, এবং প্রস্রাবের সহিত রক্ত বর্তমান থাকিতেও দেখা যায়।

কোন কোন রোগীর শিলা অত্যন্ত বড় হয়, সে অল্প তাহা মূত্রনলীর উর্দ্ধদেশ পর্য্যন্ত যায় এবং নলীতে প্রবেশ করিতে না পারিয়া কিডনীর পেলভিস গহ্বরে গিয়া পড়ে এবং তথায় আবদ্ধ থাকে ।

মূত্রনলী দিয়া জন্মিত রক্তের চাই নামিবাব কালেও এইরূপ যাক্সা হইয়া থাকে, কিন্তু ইহাতে পূর্ণ হইতে বোগীর বক্ত প্রস্রাব ইত্যাদি বোগের ইতিহাস জানা যায় ।

মূত্রশূল বোগী যন্ত্রণা সময়েই চিকিৎসকের হাতে আসে, এই অবস্থায় চিকিৎসা করিতে হইলে নিম্নোক্ত কতিপয় বিষয়ে বিশেষ দৃষ্টি রাখা উচিত, যথা, —

(১) বেদনা ও আক্ষেপ নিবারণ করা ।

(২) মূত্রকার পানীয় সেবন করাইয়া কিডনাকে পবিত্রাব রাখা এবং এবং তাহা দ্বারা মূত্রনলী পথে শিলা নামিয়া বাহির হইয়া যাইবার সহায়তা করা ।

(৩) বিবাম অবস্থায়, নূতন শিলা উৎপন্ন হইতে না দেওয়া বা যদি মূত্রথলিতে শিলা থাকে তবে তাহা দ্রব করিয়া বিনা যাতনায় বাহির করিবার চেষ্টা করা ।

প্রথম উদ্দেশ্য সাধন জন্য সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার সেরে মার্টিন ও এট্রোপার্টিন এক নিম্ন বা হাইপোডার্মিকরূপে প্রয়োগ করিতে পরামর্শ দেন, আমি কয়েকটা বোগীতে ইঙ্গাদিগকে প্রয়োগ করিয়া উৎকৃষ্ট ফল পাইয়াছি । নিম্নে একটা চিকিৎসিত বোগীর বিবরণ দিলাম ।

রোগীর নাম বামশদ, হিন্দু যুবক বয়স ২৩ বৎসর ; ১৯১৬ সালের ১৭ই নবেম্বর তাহার চিকিৎসা করি, আমি বাইরা দেখ বোগী যন্ত্রণায় ছটফট ও চীৎকার করিতেছে । গত দিনের মাত্র প্রায় ২টা সময় হইতে তাহার কোমরে বেদনা আবন্ত হইয়া ক্রমশঃ তাহা মূত্রনলীপথে নারিতেছে, মধ্যে মধ্যে ২৫ মিনিট কাল বেদনার বিবাম হইয়া পুনরায় বেদনা করিতেছে, প্রস্রাব ফোঁটা ফোঁটা হইতেছে এবং সে সময় অত্যন্ত যন্ত্রণা বোধ করিতেছে ।

রাত্রি বেদনা আবন্ত হইবার পবেই বোগীর বাটীর লোক নিকটস্থ একজন চিকিৎসককে আহ্বান করে, তিনি আসিয়া সামান্য পেট বেদনা মনে করিয়া বায়ুশাক ওষধ সহযোগে একটা মিশ্র প্রস্তুত করিয়া দেন, কিন্তু ৩৪ ঘণ্টা ব্যবহারেও বোগীর বিশেষ কোন উপকার না হওয়ায় প্রাতেই তাহা আবার আহ্বান করে । বলিতে ভুলিয়াছি, এই চিকিৎসক মহোদয় বোগীর ভাল প্রস্রাব না হওয়ায় অল্প মূত্রনলীতে পানের বোটা প্রবেশ করাইতেছিলেন, কিন্তু বোগীর অতিশয় যাতনা হওয়ায় সে তাহা করিতে দেয় নাই । এই সমস্ত অজ্ঞতা ও ভ্রম যে কতদিনে দেশ হইতে দূর হইবে বলিতে পারি না ।

আমি বাইরা প্রথমেই একমাত্রা ফাংক্স দিয়া বোগীকে আশ্বাস পাক্য প্রয়োগ করতঃ বেদনা স্থলে ১/৪ গ্রেন মর্ফিন ও ১/৪ গ্রেন এট্রোপিনের হাইপোডার্মিক ইন্জেক্সন করিলাম, ষাণ্মাখল্য পিচকারী প্রভৃতি ব্যথাগুরুরূপে শোধান করিয়া লইয়া এবং ওষধ প্রয়োগস্থানে সৌখীন ধারা ধৌত করায় পরে টিং আইডিন লাগাইয়া দিলাম । আমি বসিয়া থাকা অবস্থাতেই বোগী সুস্থ হইয়া পড়িল । সুস্থ হইয়া উঠিলে তাহাকে নিম্নোক্ত মিশ্র সেবন করাইবার ব্যবস্থা দিলাম ।

Re

পটাশ বাইকার্স	...	...	২০ গ্রেণ ।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম	...	...	১০ মিনিম ।
একোয়া	...	...	১ আউন্স ।

নিঃ—একমাত্রা, এইরূপ ৪ মাত্রা । ৮।১০ আউন্স গরম দুগ্ধ কিংবা জলের সহিত এই ঔষধ একমাত্রা মিশাইয়া পান করিবে ।

পথ্যার্থ লবণ ও কাগজী লেবু রস সহযোগে বার্মি ওয়াটার বা সাণ্ডর পালো ব্যবস্থিত হইল ।

বেলা ৪টাৰ সময় বোগীব বাটীর লোক আসিয়া সংবাদ দিল তখনও ঘুমাইতেছে । নিজা-ভক্তের পর পূর্বোক্ত মিশ্র সেবন করাইবাব উপদেশ দিয়া তাহাকে বিদায় দিলাম ।

সন্ধ্যার পর সংবাদ পাইলাম যে, কিছুক্ষণ পূর্বে জাগ্রত হইয়াছে, এখন আব কোনরূপ যাতনাদি নাই ।

ইহার পর আব তাহার কোনরূপ যন্ত্রণা হয় নাই । কিছুদিন তাহাকে দ্রাব্যটিত ঔষধ সেবন কবিত্তে বলিয়া দিয়াছিলাম ।

কোন কোন রোগীর ভীষণ যাতনা হওয়ায় তাহাদিগকে ২৩ বাব পর্যন্ত মর্ফিনের অধঃস্ফটিক প্রয়োগ কবিত্তে হইয়াছিল, ডাঃ ইয়ো সাহেবও একরূপভাবে দিতে বলেন, তিনি অধিক মাত্রায় মর্ফাইন দেওয়া কালে কিঞ্চিৎ সূরা প্রয়োজ্যে ব্যবস্থা দেন ।

ব্রাইটস ডিজিজেব উপদর্শকপে বিজ্ঞান কলিক দেখা গেলে তাহাতে কদাচ মর্ফিন প্রয়োগ করিবে না । এস্থলে অগত্যা ইথাব বা ক্লোরোফর্ম আশ্রয় করাইতে হয়, আমি ১১২ মিনিম মাত্রায় পিওর ক্লোরোফর্ম ১ আউন্স কর্পূব জল সহ সেবন কবাইয়া উপকাব হইতে দেখিয়াছি, যদি প্রবল যাতনা না হয় তবে, প্রফেসার স্মিথ সাহেব ৭—১০ গ্রেণ মাত্রায় কিঙ্কাসিটান প্রয়োগ কবিত্তে উপদেশ দেন ।

অনেক চিকিৎসক এই পীড়ায় বোগীকে গরম জলে কোমর পর্যন্ত ডুবাইয়া বসাইতে বলেন, আবার কেহ কেহ পুলটাস বা ফোমেন্টেশনেরও ব্যবস্থা দিয়া থাকেন, কিন্তু ইহাদের দ্বারা বিশেষ কোন ফল হয় বলিয়া মনে হয় না ।

সবলাস্ত্রে পিচকারী যোগে ক্লোর্যাল প্রয়োগ বহু চিকিৎসক সমর্থন করেন, মর্ফিন প্রয়োগে বাধা থাকিলে চ্চা দেওয়া যাইতে পারে ।

বিভিন্ন উদ্দেশ্য সাধন কবিত্তে হইলে বোগীকে প্রচুর পরিমাণে বার্মিওয়াটার এবং গরম দুগ্ধ পান করাইতে হয় । ইহার সহিত সমভাগ লেমনেড্ অথবা কিসিওয়াটার মিশাইয়া দেওয়া যাইতে পারে । ইহা দ্বারা মূত্রের পরিমাণ বর্দ্ধিত হইয়া কিট্রী-থোক হইয়া যায় ।

শিলা বাহির করিবার জন্য কন্টে কসিভিলওয়াটার বিশেষ উপযোগী, এই পানীয়ের রূপ

প্রচুর পরিমাণে শিলা বাহির হইয়া যায়। বড় শিলাও ইহা প্রয়োগের পর বাহির হইতে দেখা গিয়াছে। একপস্থলে ভিটেল কি এভিয়ান জনও বিশেষ উপকারী।

(৩) ডাক্তার উইলিয়াম রবার্টস বলেন যে, দীর্ঘকাল কারখাত্ত ঔষধ সেবন দ্বারা ইউরিক এসিড শিলা দ্রব হয়। বহুদিন মূত্র বাহাতে কারখাত্ত থাকে তাহার জন্ত নিম্নোক্ত মিশ্র দিতে হয় যথা ;—

Re.

পটাস বাইকার্ব	...	২০ গ্রেণ।
একোয়া ডিষ্টিলেট	...	১ আউন্স।

মিঃ—একমাত্র। ইহার সহিত প্রতিমাত্রায় ১৪ গ্রেণ নাইটা ক এসিড মিশাইয়া উচ্চলং অবস্থায় প্রত্যহ ৫৬বার সেব্য।

কোন কোন রোগী ইহা অপেক্ষা সাইট্রেট অব পটাস অধিক সহ্য করিয়া থাকে, ১৫—৪০ গ্রেণ মাত্রায় দিতে পাবা যায়।

মূত্রশিলা বাহির করিবার জন্ত বহুবিজ্ঞ জার্মান চিকিৎসক ২ ড্রাম মাত্রায় গ্লিসেরিন অনবরত দিতে উপদেশ দেন, ইহা ব্যবহারে প্রস্রাব তৈলবৎ হয় ও কিড্‌নীর পেলভিস হইতে শিলা বাহির হইবার সুবিধা হয়। আরও এই ঔষধ দ্বারা প্রস্রাবের আক্কেপিক গুরুত্ব অধিক হওয়ায় শিলা জন্মিতে পার না।

বাহাতে পুনরাক্রমণ না হয় তজ্জন্ত মধ্যে মধ্যে মূত্র পরীক্ষা করা বিশেষ প্রয়োজন, প্রস্রাবে অম্লাধিক্য হইলেই প্রতীকারে যত্নবান হওয়া উচিত।

প্ৰত্য।—লঘুপাক ও পুষ্টিকর পথ্য ব্যবহার করা কর্তব্য। চিনি, শুড় ইত্যাদি এবং অন্ন দ্রব্য যত কম ব্যবহার কবিত্তে পারা যায় তাহার দিকে বিশেষ লক্ষ্য রাখিতে হয়।

সমর-জ্বর, (ওয়ারফিভার) বা ইন্ফ্লুয়েঞ্জা।*

(ডাঃ শ্রীফণীভূষণ মুখোপাধ্যায়) ।

নিবন্ধাভিন।—ইহা বিশিষ্ট প্রকারের তরুণ সংক্রামক ব্যাধি, শীঘ্র মধ্যে বিস্তৃতিলাভ করে এবং এককালে বহুসংখ্যক ব্যক্তিকে আক্রমণ করিয়া থাকে; এপিডেমিক, এণ্ডেমিক ও প্যানডেমিক বা স্পোরোডিকরূপে বিভিন্ন প্রদেশে প্রকাশ পায়; বিভিন্ন রোগীতে বিভিন্ন

* পাঠকবর্গ মনে রাখিবেন যে, ইহা ডেঙ্গু নর, ইন্ফ্লুয়েঞ্জা—কারণ দৃশ্য লক্ষণ, তাহার সহিত মিলিয়া যায়। করেকথাই-এইরূপে সারমর্ম উদ্ধৃত হইল।

লক্ষণাবলী উৎপাদন করে এবং নানাবিধ উপসর্গ—বিশেষতঃ শ্বাসযন্ত্র সঞ্চকীয়—সংঘূর্ণিত হইতে দেখা যায়।

ইতিহাস (History)।—ইহা ষোড়শ শতাব্দী হইতে পবিচিত আছে। চারিটী বড় ঐপিডেমিক উনবিংশতি শতাব্দীতে প্রকাশ পাইয়াছিল যথা, ১৮৩০-৩৩, ১৮৩৬-৩৭, ১৮৪৭-৪৮, ১৮৮৯-৯০। ১৮৮৯ সালে মে মাসে আবন্ত হইয়া এক বৎসর মধ্যে পৃথিবীর প্রায় সকল স্থানকেই আক্রমণ করিয়াছিল এবং এই সময়ে কলিকাতাতেও প্রসার লাভ করিয়াছিল। কয়েক বৎসর তৎকাল হইতে অতীত হইবার পূর্বে বিংশতি শতাব্দীতে ইহার এই প্রকৃতি প্রাচুর্য দেখা যাইতেছে।

কারণ (Etiology)—১৮৯২ খ্রীষ্টাব্দে সুবিখ্যাত নিদানতত্ত্ববিদ ডাঃ Sfeiffer বায়ুনলীহু প্লেয়া হইতে এক বিশিষ্ট প্রকার জীবাণু বাহিব করিয়াছেন—যাহা সম্ভবতঃ উল্লিখিত ব্যাধির উদ্দীপক কারণ মধ্যে পরিগণিত হইয়া থাকে। উহা অতীব ক্ষুদ্রাকারের এবং Sfeiffer's "ইনফ্লুয়েঞ্জা ব্যাসিলাস" নামে অভিহিত হয়। রোগীর কাশ, কফ বা Sputum হইতে ষোগজীবাণু পৃথগ্ভূত হইয়া এক ব্যক্তি হইতে অল্প ব্যক্তিতে সংক্রামিত হয় এবং এইরূপে পরস্পরিতভাবে অতি অল্প সময় মধ্যে বহুসংখ্যক ব্যক্তিকে এককালে আক্রমণ করে ও বহুদূর পর্য্যন্ত পবিব্যাপ্ত হয়। ইহা সকল সময়ে, সকল ব্যক্তিকে, সকল অবস্থাতে আক্রমণ করিয়া থাকে। যুবা কি বৃদ্ধ, ধনী কি নিধন, সকলেই ইহার কবলে পতিত হয়। শ্বাসযন্ত্র সঞ্চকীয় উপসর্গগুলি মাবায়ক হয় বলিয়া গ্রীষ্ম অপেক্ষা শীতঋতু অধিকতর ভয়াবহ।

নৈদানিক শারীরতত্ত্ব (Morbid anatomy)—শ্বাসপ্রশ্বাস যন্ত্রের বিরূতি ব্যতীত অল্প কোন বিশেষ পরিবর্তন দৃষ্ট হয় না, কিন্তু কঠিনাকারের পীড়ার যে সমস্ত বৈধানিক পরিবর্তন ঘটয়া থাকে, তাহা কেবল উপসর্গ এবং আত্মসজিক পীড়া কর্তৃক উৎপাদিত হয়।

লক্ষণ (Symptoms)—১—৪ দিন পর্য্যন্ত প্রজ্বরবাহ্যর থাকিয়া তদপরে লক্ষণ-সমূহ প্রকাশ পায়, ইহাকে অন্তঃস্ফূরণকাল বা Incubation period * বলে।

প্রকারভেদ (Varieties)—সাব উইলিয়াম অস্লাম এইরূপ ভাগ করিয়াছেন। ১। শ্বাস-যন্ত্র সঞ্চকীয় (Respiratory) ২। স্নায়বীয় (Nervous) ৩। পাকায়ন ও অন্ত্র সঞ্চকীয় (Gastro intestinal) ৪। জ্বরীয় (Febrile)।

নিম্নে প্রত্যেক বিভাগের প্রত্যেকের লক্ষণ সন্নিবেশিত হইল।

১। **শ্বাসযন্ত্র সঞ্চকীয় (Respiratory)**—অধিকাংশ ক্ষেত্রে শ্বাসযন্ত্র প্রধানতঃ আক্রান্ত হয়। নাসিকাভ্যন্তরস্থ, বায়ুনলীহু এবং বায়ুকোষস্থ শৈল্পিকবিহীন ইহার আবাসস্থল এবং অধিক পরিমাণে ইনফ্লুয়েঞ্জা ব্যাসিলাস প্রদান করে সুতরাং রোগগ্রস্ত রোগীর প্লেয়া বা কাশই সাতিশয় সংক্রামক।

* রোগবিধ জীব শরীরে প্রবেশ করিবার পর হইতে পীড়া প্রকাশ ও কাশ পাইবার পর্য্যন্ত সময় তাহাকে অন্তঃস্ফূরণ কাল বা Incubation period বলে।

সামান্য কাক্সের পীড়িত, যদিও তরুণ সন্ধির লক্ষণ সমূহ (যথা—গা, হাত, পা কামড়ানি, শিরঃপীড়া, অক্ষিগোলকে ও সমুখ কপালে বেদনা, জ্বর, চক্ষু লালবর্ণ হওয়া, নাক, মুখ, চোখ হইতে তরল স্রোত প্রবাহিত হওয়া) বর্তমান থাকে, ইহারা নীচ, ৩৪ দিন মধ্যে আরোগ্যলাভ করে। অত্যন্ত গুরুতর জ্বর প্রবল ও ধ্বংসাত্মক প্রবাহ উপস্থিত হয়, রোগী ভুল বকিতে থাকে, অত্যন্ত দুর্বল হয়, শেষে টাইফয়েড লক্ষণসমূহ দেখা দিতে পারে। **কটিনাকাক্সের পীড়িত**, ক্রমশঃ সমস্ত উপসর্গগুলি নিউমোনিয়া, (প্রায়তঃ ক্যাটারাল এবং গ্যোবিউলার কটিন জুগাস), প্রতিক্রিয়া প্রভৃতি আক্রমণ করে এবং ভৌতিক সাংঘাতিক করিয়া তুলে।

২। **স্নায়বীক্স (Nervous) or Cerebro spinal**—অত্যন্ত শিরঃপীড়া, কটিন দেশে, শাখাঘরে ও সন্ধিসমূহে বেদনা, স্নায়বিক দৌরলা, জ্বংগিগের ক্রীড়া ও অনিয়মিত, ছেলেদের মধ্যে তড়কা বা পৈশিক কম্প (Convulsions) এবং মেনিঞ্জাইটিস। ইহা হইতে অর্ধেক বা একতৃতীয়াংশ, বাকরোধ প্রভৃতি হইতে পারে।

মূত্ৰাব পূর্বে লাম্বার (Lumbar) প্রদেশে সূচী বিদ্ধ করিয়া সেরুমজ্জাঙ্ঘিত রস (Spinal fluid) হইতে রোগজীবাণু পাওয়া গিয়াছে।

মানসিক অবসন্নতা, মেল্যানকোলিয়া ডিমেলিয়া প্রভৃতিও দেখা যায়।

৩। **অন্ত্র ও পাকান্ত্র সম্বন্ধীক্স (gastro-intestinal)**—জ্বরের সঙ্গে সঙ্গে বিবসিমা, বমন, উদর প্রদেশে বেদনা উপস্থিত হয় এবং অবশেষে কোল্যাক্স হইতে মূত্ৰাঘটিত থাকে। কখন কখন এপিডেমিক জাম্বু (Jaundice) দৃষ্ট হয়।

৪। **জ্বরীক্স (Febrile)**—ইহাতে গা, হাত, পা কামড়ানি, জ্বর, (১০০—১০৪°) ডিগ্রী পর্যন্ত), শিরঃপীড়া, শরীরের জ্বর, কটিন টাইফয়েড কিতারের মত অবিরাম জ্বর (continued fever) দেখা যায়। কখনও কখনও সুপ্ত ম্যালেরিয়া জাগ্রত হইয়া উঠে এবং অনেক দিন পর্যন্ত জ্বর স্থায়ী হয়। পালাজ্বরের মত একদিন অন্তর Tertian) জ্বর হইতে পারে।

সামান্য লক্ষণ—সচরাচর ৩৪ দিন প্রজ্বরাবস্থার (latent or incubation period) থাকিয়া অবশেষে কম্প দিয়া পীড়িত হইয়া থাকে এবং কয়েক ঘণ্টা মধ্যে দৈনিক উত্তাপ ১০৪° কায়েনহীট পর্যন্ত বর্ধিত হয়। মাথা, কোমর ও পদদেশ অত্যন্ত কামড়ানিতে থাকে, অক্ষিগোলকে ও সমুখ কপালে (Frontal headache) রোগী অতিশয় বেদনা অনুভব করে এবং সন্ধির লক্ষণ সমস্ত উপস্থিত হয়। চক্ষু দুইটি লাল হয়, নাক ও চক্ষু হইতে জল পড়িতে থাকে। রোগী বন্ধঃস্থলে চাপবোধ এবং অত্যন্ত দুর্বলতা অনুভব করে। জিহ্বা স্লেষ্মাক্ত হয়। সুখামান্দ্য, অক্রটি এবং অনিদ্রা প্রভৃতি বর্তমান থাকে। কোন উপসর্গ বর্তমান না থাকিলে, কয়েকদিনের ভিতর দৈনিক উত্তাপ স্বাভাবিক হইয়া আসে এবং কেবলমাত্র দুর্বলতা ভিন্ন রোগী রোগমুক্ত হয়। স্বাস্থ্য সম্বন্ধী পীড়াগুলি প্রায়ই উপসর্গরূপে সংঘটিত হয় এবং রোগীর জীবন সঙ্কটাপন্ন করিয়া।

দের। অনেক অল্পপাতে শারীরিক অসুস্থতা ও দৌরল্য অধিক পরিমাণে বর্তমান থাকে।

উপসর্গ (complications) ও পরিণাম ফল (Sequitar) হৃৎপিণ্ডের দুর্বলতা, হৃৎরপন, উহার ক্রিয়ার অনিয়মিততা, ও বিচ্ছিন্নতা, একাইনা পেট্রিস, পেরিকার্ডাইটিস, মায়োকার্ডাইটিস, এণ্ডোকার্ডাইটিস, থ্রম্বোসিস অব ভেনস, ব্রঙ্কিয়েকটিস, এম্পাইমা, যক্ষ্মা, মানসিক অবসাদ, মেল্যানকোলিয়া, নিউরাস্থিনিয়া অনিদ্ৰা, শ্বাসশূল, পেরিকিয়াল নিউরাইটিস, শিরোখুর্ন, বহুমূত্র, স্ফোটক ও বিবিধ চন্দ্ররোগ, অটাইটিস, অর্কাইটিস মেনিঞ্জাইটিস প্রভৃতি দৃষ্ট হয়।

রোগ-নির্ণয়—(Diagnosis) আকস্মিক পীড়ারম্ভ, দ্রুততার সহিত বিস্তৃতি ও প্রসার, সর্বাঙ্গিক বেদনা, রোগান্ত দৌরল্য ইহার প্রধান পরিচায়ক লক্ষণ।

রোগীর কক্ষ বা শ্রেয়া হইতে অস্বীক্ষণ যন্ত্র সাহায্যে পরীক্ষা দ্বারা রোগ-জীবাণু বিশ্লেষণ করা যায়। এবং উহা রোগ নির্ণয়ে বিশেষ সহায়তা করে।

ভাবি ফল (Prognasis)—কেবল কতকগুলি উপসর্গ আশ্রয় উপস্থিত হয় বলিয়া এই রোগের ভাবিফল অমঙ্গলজনক নচেৎ আপনাআপনি ইহা শীঘ্র মধ্যে সারিয়া যায়। বিশেষতঃ নিউমোনিয়া প্রভৃতি ক্ষুদ্রক্ষুদ্র উপসর্গগুলির দ্বারা প্রায়শঃ সাংঘাতিক ফল উপসর্গ হয় এবং এতজ্ঞানিত বয়ঃপ্রাপ্ত ও বৃদ্ধ ব্যক্তিদের মধ্যে মৃত্যু সংখ্যা অধিক। পুনরাক্রমণ প্রায়ই হইয়া থাকে। হৃৎপিণ্ডের দুর্বলতা নিবন্ধন নিউমোনিয়া প্রভৃতি শ্বাসযন্ত্র সম্বন্ধীয় উপসর্গ গুলিতে উহার ক্রিয়া লোপ পাইয়া মৃত্যু হইতে পারে।

চিকিৎসা (Treatment)—

(ক) প্রতিকারোপায়া (Prophyloxis)

(১) বিপুল বায়ু ও আলোক সঞ্চালিত গৃহে অবস্থান।

(২) জনতা ও জনতাপূর্ণ স্থান পরিত্যাগ।

(৩) স্বাভাবিক ও সুস্থভাবে জীবনযাপন।

(৪) অধিক রাত্রিতে গৃহ হইতে বহির্গত না হওয়া।

(৫) প্রত্যহ প্রাতেঃ—৪।৫গ্রেণ কুইনাইন সেবন।*

(৬) রোগাক্রান্ত (বিশেষ ক্ষুদ্রক্ষুদ্র উপসর্গজনিত) রোগীগুলিকে অস্থি ব্যক্তিদের নিকট হইতে পৃথক স্থানে রক্ষণ এবং বৃদ্ধ ও দুর্বলদিগের প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখা, প্রতিরোধক চিকিৎসা বলিয়া সকলেরই পালন করা অবশ্য কর্তব্য। উপরোক্ত নিয়মগুলি পালন করিলে যদিও একবারে নিষ্কৃতি না পায় তাহা হইলে পীড়া খুব সুস্থতাবের হইয়া থাকে এবং শীঘ্র আরোগ্যাশী করা যায়।

(খ) চিকিৎসা—

অসম্পূর্ণ বিশ্রাম আবশ্যিক বিধায় রোগান্তে রোগীকে শয্যাগ্রহণ করাইবে এবং সম্পূর্ণ আরাম না হওয়া পর্যন্ত তথায় শরনে রাখিবে।

*ডাঃ হুইটলি—কুইনাইন সহ ইউক্যালিপটাস সেবন করিতে বলেন।

২। বাইতে কোনরূপ ঠাণ্ডা না লাগে তত্ক্ষণ পরম বিছানার গোয়াইয়া পরম বস্ত্র পরিধান করাইবে।

৩। দুর্বলতা ইহার প্রধান লক্ষণ, তত্ক্ষণ নানাবিধ উপসর্গ উপস্থিত হইতে পারে অত্ৰাং বোগীর বল সংরক্ষণার্থ প্রথমে হইতে সহজ পাচ্য এবং পুষ্টিকর উপযুক্ত পথ্য বিধান করিবে।

৪। বোগীর স্পেক্ট্রা বা কফ (spectrum) বিশেষ সংক্রামক বিধার একটা পাত্রে গচন নিবাবক জল বা লোশনে ধাবণ করিবে। ফেলিবার সময় কোন নির্জনস্থানে মাটির নীচে পুঁতিয়া ফেলিবে নতুবা অগ্নিসংযোগে পোড়াইয়া দিবে।

৫। উদ্দেশ্য—(i) ডাঃ অস্লাম প্রথমাবস্থায় একমাত্রা মুহূর্বিবেচক, ক্যালোমেল বা লাবণিক বিবেচক দিয়া কোষ্ঠ পরিষ্কার করাইয়া, বাত্রিতে ১০ গ্রেণ ডোভার্স' পাউডার দিতে বলেন।

(ii) শিবঃপীড়া, কোমবে ও পদধরে বেদনা এবং দৈহিক উত্তাপ হ্রাস করণার্থ, ডাঃ ছট্টলা দুই গ্রেণ মাত্রার ক্যাকিন সাইটাস্ সহ ৫ গ্রেণ মাত্রার এন্টিপাইরিণ দিয়া বিশেষ ফল পাইয়াছেন। তিনি বলেন, ইহা দ্বারা কতকটা বর্ষ নিঃসরণ হওয়ার দেহাভ্যন্তরস্থ রোগ বা রক্ত বিষ অনেক পরিমাণে বহির্গত হইয়া যায় এবং বেদনাদিও লাঘব হয়। শিবঃপীড়া ও দৈহিক উত্তাপ কমাইবার জন্য মাথায় আইস্ ক্যাপ (Ice cap) প্রয়োগ এবং ঈষৎকালে গামছা নিঙড়াইয়া সমস্ত দেহ মুছাইয়া তৎপবে ঢাকিয়া (গবম বস্ত্রদ্বারা) দিলেও উপকার দর্শে। অধিক মাত্রার অবসাদক ঔষধ রোগীর দুর্বলতা নিবন্ধন প্ররোগ না করাই বিধেয়, নিত্যন্ত আবশ্যক হইলে সতর্কতার সহিত ব্যবস্থা করিতে হয়।

সন্ধিসমূহে বেদনা জন্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থাস্বরূপ সোডিয়াম দেওয়া যায়,—

Re.

সোডিয়াই ভ্যালিসিলাস্	...	৫—১০ গ্রেণ।
— আইয়োডাইড	...	৫ গ্রেণ।
স্পিরিট এরন্স্ এরোম্যাট্	...	১০ নিঃ।
একোয়া ক্লোরোফর্ম	...	এড্ ১ আং।

একত্র মিশাইয়া একমাত্রা। প্রতি ৩ ঘণ্টা অন্তর প্রয়োজ্য।

অনেকে ভ্যালিসিন ব্যবহার করিয়া থাকেন। নিম্নোক্ত ব্যবস্থা ফলপ্রসূ,—

Re.

ভ্যালিসিন্	...	১২ গ্রেণ।
লাইঃ এমন্স্ এসিটেট্	...	১০ ডাঃ।
একোয়া ক্যাম্ফর	...	এড্ ১ আং।

একত্র মিশাইয়া। প্রতি মাত্রা ৬ ঘণ্টা অন্তর দেয়।

কুইনাইন্ এই রোগে বিশেষ উপযোগী বলিয়া ডাঃ বার্ণি-রয়ে স্বত্বক্ৰমে প্রমাণিত করিয়াছেন।
তিনি এইরূপে ব্যবস্থা করিয়াছেন ;—

(a) Re,

কুইনাইন্ সালকাস্	...	...	১—৩ গ্রেণ।
এসিড সাইট্রিক্	...	...	১০—২০ গ্রেণ।
একত্রে একটা পুরিরা।			

(b) Re,

এমন কার্ক।

পটাশ বাইকার্ক।

উভয়কে মিশ্রিত করিয়া জল দিবে এবং কার্যকর প্রভুত করিবে।

উপরোক্ত উভয় পুরিরা (a)(b) সহিত মিলাইয়া উচ্চলং পানীয়রূপে প্রতি ৩৪
ঘণ্টান্তর সেবন ব্যবস্থা। অথবা ;—

Re,

কুইনাইন্ সালিসিলাস্	...	...	১৫ গ্রেণ।
এসিড্ নাইট্রিক্ ডিল্	...	...	১৫ মিঃ।
সিবাণ অরেঞ্জাই	...	...	১ ড্রাম।
একোয়া	...	...	এড্ ১ আং।

একমাত্র। প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ্য।

G. M. C.

Re,

কুইনাইন্ হাইড্রোব্রোমাইড	...	...	১ গ্রেণ।
এসিট্যানি লিড্	...	...	১ গ্রেণ।
জেলুমিনয়েড্	...	...	২ গ্রেণ।
এলোয়িন্	...	...	২ গ্রেণ।
পোডোকাইলিন্	...	...	২ গ্রেণ।

একমাত্র। একঘণ্টা অন্তর তিন চারি মাত্রা প্রয়োগেই অক্ষয় পাওয়া যায়। তবে পূর্বে
হইতে রোগীর কোষ্ঠ সাক্ করিয়া লইয়া প্রয়োগ করিতে হয়।

I. M. R.

অবান্তে মৌরীয়া, শিরঃশীতা, পেশী ও সন্ধিসমূহে বেদনা প্রসঙ্গমার্শ্ ডাঃ হাইটলা এক
চা-চামচ ভালভোলাটাটাইল, সামান্য হাইকি, ক্র্যাতি বা পোর্টলাইন্ সহ কুইনাইন্ প্রয়োগ
অল্পমোদন করেন।

(৭) স্নানবীক্স লক্ষণে—এ্যান্টিপিরিন, এ্যান্টিপাইরিন, অ্যাসাইল, প্রোফাল
প্রভৃতি প্রয়োগিত হয়। ডাঃ হাইটলা এলাপ্ বিবরণকমে এ্যান্টিপাইরিন আকর্ষণীয়

এরোবের ক্রান্তিগত করেন, মাথার বরফ (Ice-cap) দিতে এবং কোরটিক সার্বিক ব্যবহার করেন।

বহিষ্কৃত উত্তাপ সহ অতৈত্তাবস্থা বর্তমান থাকিলে ওরোট প্যাক ও ১০ গ্রেণ এসিড কুইনিন হাইড্রোক্লোরাইড আধ্বাটিক প্রয়োজ্য।

মায়ুল, পেরিকিয়াল নিউরাইটস দমন করিবার জন্য উপযুক্ত মাত্রার এ্যাণ্টি পাইনিন, সোডিয়াম ক্রোজিনিলেট সহ নিরমিতরূপে সেবন করাইবে। ইহা রক্ত হইতে বিষ (toxin) বহিষ্কৃত করিয়া দেয় স্বতরাং যন্ত্রণার নিবৃত্তি হয়।

অনিদ্রার ক্লোরেরটম, ট্রাণ্ডোল, ডেরোডোল, সালফোডোল, প্যারালডিহাইড্ প্রভৃতি ব্যবহার্য।

(গ) স্নায়ুশিথিল—রোগবিষ রক্তে সঞ্চালিত হইয়া স্নায়ুশিথিল পেনীর উপর ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া উহার দৌর্যল্য আনয়ন করে; সেই কারণে এ রোগে বেশী মাত্রার অবসাদক, উত্তাপহারক ও বেদনানাশক ঔষধ ব্যবহার অপ্রচলিত। স্বাস্থ্য এবং পূর্ণ বিশ্রাম ও স্নানসহ পুষ্টিকর খাদ্য ও যুগ উত্তেজনা অবশ্য প্রয়োজনীয়। ইলেকট্রিকিটি, ডিজিটালিস ও ট্রোকাস্কাস সহ ব্যবহৃত হয়।

(ঘ) পানিপাক স্নায়ু—বমন বর্তমানে উহার প্রতিকারার্থ পাকশরশ্রমেণে মাষ্টার্ড পলিষ্টার স্নানসেবন সহ বরফ ব্যবস্থা করিবে। মলবার দিয়া পৌষক পথ্য প্রদান করা উচিত।

ভেদ নিবারণার্থ ১০ মিনিট টিকার ওশিয়াম ও ৩০ মিনিট এসিড্ সালফিউরিক ডিল্ একত্রে ১ আউন্স ক্যান্ফর ওয়াটার সহ প্রয়োগ করিলে কল পাওয়া যায়। উষাধারা ভেদের সংখ্যা কম না হইলে ডাঃ হুইটল ২০ গ্রেণ ট্যান্ডালবিন, ১০ গ্রেণ সালল ও ১ গ্রেণ অহিকেনের ব্যবস্থা দিয়া থাকেন।

(ঙ) ফুস্ফুস—ফুস্ফুস সংক্রান্ত উপসর্গসমূহ এই রোগের প্রধান মারাত্মক কারণ ও জটিল প্রথম হইতে তৎপূর্ণরূপে যত্নবান হওয়া কর্তব্য।

(চ) ব্রঙ্কাইটিস—প্রোস্ট্রাসিরণ ত্রিধ বায়ুনলীর উগ্রতা হ্রাসার্থ মেইল, থাইমল, ইউক্যালিপ্টাস, ক্রিমোলেট, ক্রোরোফর্ম (পিওর) টিকার বেজোয়িনী কোং ফুটন্ত জলে ফেলিয়া তাহার বাষ্প ইনহেলেশনরূপে শ্বাসপথে গ্রহণ করিতে দিবে।

কষ্টকর শ্বাসি হইলে নিম্নলিখিত ব্যৱহাতি কলপ্রদ;—

Rx.

পটাস্ আয়োডাইড	...	৫—১০ গ্রেণ।
ডিং ক্যান্ফর কোং	...	১৫—৩০ মিনিট।
ডিং সিল	...	১০—১৫ মিনিট।
সিরাপ টল	...	১ ড্রাম।
ইলেকট্রিক স্নায়ু	...	এড্ ৫ ড্রাম।

Re.

হিরোইন্ হাইডে। ক্রোয়াইড্	...	১১ গ্রেণ।
সোডিয়াই আরোডাইড্	...	৫—১০ গ্রেণ।
স্পিবিট এমন্ এরোম্যাট্	...	১০ মিনিম।
একষ্ট্র্যাক্ট মাইসিনাইজী লিফুইড্	...	১ ড্রাম।
একোয়া ক্রোবোফর্ম	...	এড্ ১ আউন্স।

একত্রে একমাত্রা। প্রতিমাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর ব্যবহার্য।

সিরাপ কসিলানা কোং ২—১ ড্রাম কিংবা এলক্সার হিরোইন্ এণ্ড টার্পিন্ হাইড্রেট্ ১—২ ড্রাম মাত্রার, সোডিয়াম্ বেঞ্জোয়েট্ ১০—৩০ গ্রেণ ও পিপাথমিন্ট বা মোবীর জলসহ প্রয়োগে সম্ভব কাশির উপশম হয়।

হিরোইন্ হাইড্রোক্লোর বা ট্যাবলেট, মেম্বল ও ইউক্যালিপ্টাস্ লোজেন্জ (বার্গোইন্) কুগ লয়েডন্, ক্যাপ্সিটোল, ক্যাটাব ব্রক্সিয়াল (এবট্ এণ্ড কোং), নিউ গোরেকল্ কোং (এবট্) প্রভৃতি ও প্রয়োজিত হইতে পাবে।

শ্লেমা আঠালু ও চট্টচেটে এবং উঠাইতে কষ্ট হইলে,—

Re.

এপোমর্ফিন্ হাইড্রোক্লোর	...	২ গ্রেণ।
এসিড্ হাইড্রোক্লোর ডিল্	...	২০ মিনিম।
টিং ক্যাম্ফব কোং	...	৩ ড্রাম।
সিরাপ অবেন্সাই	...	১ আউন্স।
একোয়া	...	এড্ ৮ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১২ মাত্রা। প্রত্যেক মাত্রা ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য। অথবা—

Re.

এমন্ ক্রোবাইড্	...	১০ গ্রেণ।
এমন্ কার্ক	...	৫ গ্রেণ।
সোডিবাইকার্ক	...	৫ গ্রেণ।
টিং সেনেগা	...	১১০ ড্রাম।
ভাইনাম ইপিকাক	...	৫ মিনিম।
একোয়া ক্রোবোফর্ম	...	এড্ ১ আউন্স।

একত্রে একমাত্রা—গরম জলের সহিত প্রত্যহ তিনবার সেবনীয়।

শ্লেমা প্রচুর পবিমাণে নিঃসৃত হইতে থাকিলে আইয়োডাইড্ ও এ্যামোনিয়া প্রদান করিবে।

দুর্বলতাবশতঃ শ্লেমা উঠাইতে অসমর্থ হইলে স্ট্রিক্‌নি অথবাচিক প্রয়োগ দিবে।

(২) নিউচ্যানিক্স—ইহাতে জ্বপিত্তের কীটভাষণতা উহার ক্রিয়া লোপ

পাইরা, মৃত্যু, বটিকা থাকে। উত্তেজক ঔষধ-মধ্যে ট্রীকিনি, ডিজিট্যালিস্ প্রভৃতি ব্যবহা করিবে।

বক্কে: বেলেডোনা, এ্যামোনিয়া, ক্যাজুপ্টি, ইউক্যালিপ্টাস্, ক্রিয়োজোট, টেরিবিষ, ক্লোরোকর্ম প্রভৃতি প্রত্যাগ্রতাসাধক মালিস ব্যবহা করিবে।

রোগান্তে দুর্বলতা নিবারণ জন্ত রোগীকে পূর্ণ মাত্রায় ট্রীকিনি খাইতে দিবে। বায়ু ও স্থান পরিবর্তন, পৌষক পথ্য বিধান, রোগীকে স্ফুর্তিযুক্ত রাখা এ অবস্থার উপযোগী চিকিৎসা বলিয়া বিবেচিত হয়।

শাস্ত্র—দুর্বলতা ইহার প্রধান লক্ষণ। অতএব তদ্বিবারণকল্পে এবং রোগীর বল সংরক্ষণার্থ প্রথমাবস্থা হইতে রোগীকে যথেষ্ট পরিমাণে পুষ্টিকব, লঘুপাক, সুপাচ্য খাদ্য খাইতে দিবে। উপযুক্ত পরিমাণ (অর্দ্ধ হইতে এক পোরা দিবসে ৩৪ বার এবং রাত্রে ২১ বার) তরল পথ্য—সাণ্ড, বালি, এরাকট, আটা, দুগ্ধ সংযোগে উত্তমরূপে পাক কবিয়া বেশ তরল অবস্থায় সেবন করাইবে। সুস্বাদু, মৎস্ত এবং মাংসের গুণ, দুগ্ধেব সহিত ডিম্ব, চা, কফী এবং সুরা এ অবস্থার উপযোগী।

বাস্তোন্নতি বিধান করে রোগান্তে কডলিভার অয়েল, আয়রন, আর্সেনিক প্রয়োগ হিতকর। পুরাতন সৰু চাউলের অন্ন, জীবিত মৎস্তের ঝোল, মুগ বা মুহুরীর ডাল, আলু, পটোল, কাঁচকলা, বেগুন প্রভৃতির তরকারী, একবেলা সহ ও পরিপাকশক্তি অমুযায়ী রাজিতে রুটী, লুচি, মাংসের ঝোল প্রভৃতি উপকারক।

এতদেশে এ বৎসর ইন্ডুয়েজার প্রকোপ কিরূপ, কত অন্ন সময় মধ্যে কিরূপে বিভিন্ন প্রদেশে প্রসারলাভ করিয়াছে এবং ইহার ভিত্তর কত নরনারী ইহার কালগ্রাসে পতিত হইয়া ইহলীলা সম্বরণ করিয়াছে তদ্বল্লখে পাঠকগণের নিকট বাহ্য্য মাত্র। বাঙ্গালা প্রদেশে অপেক্ষা পশ্চিমাংশে মৃত্যুসংখ্যা অধিক। ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র পল্লীসমূহ পর্য্যন্ত ইহার হস্ত হইতে নিষ্কৃতি পায় নাই। সুদূর পল্লীবাসীদের মধ্যেও মৃত্যু সংখ্যা কম নয়। অনেকে বিনা চিকিৎসায়, অনেকে আবার অসময়ে চিকিৎসকের শরণাপন্ন হইয়া অবশেষে মৃত্যুমুখে পতিত হইতেছে। আমি স্বয়ং ভুক্তভোগী বলিয়া এ প্রবন্ধের অবতারণা করিলাম। মঙ্গলময় জগদীশ্বরের ইচ্ছায় গ্রাহকগণের পাঠোপযোগী হইলে আপনাকে কৃতার্থ মনে করিব।

দক্ষকত (আশুনে পোড়া) ।

[[লেখক ডাঃ শ্রীরেবতী কুমার ভট্টাচার্য্য—এল, এম, এস্

—:—

আমি সংযোগে শরীরের কোন স্থান দগ্ধ হইলে তাহাকে বার্ন (Barn) বলে। সকলেই আশুনে পোড়া দেখিয়াছেন। নিম্নে আমি একটা আশুনে পোড়া রোগীর বিষয় বর্ণনা

করিতেছি। 'ইহা অতি আশ্চর্য জনক আশুপে পোড়া। সেই অশুই ইহার আভোপাত ঘটনা এবং চিকিৎসা করিয়া বাহা ফল পাইয়াছি তাহা লিখিয়া পাঠকগণকে গোচর করিতে প্রয়াস পাইলাম।

রোগিনী বিশিষ্ট সম্ভ্রান্ত বংশীয় স্ত্রীলোক এবং আমার বিশেষ পরিচিত। বয়ঃক্রম ১৯২০ বৎসর। বিবাহের পূর্বে হইতেই রোগিনীর মৃগী ব্যারাম ছিল। রোগের প্রারম্ভ হইতে প্রতিমাসে ২৩ বার এই মৃগী রোগ হইয়া রোগিণী ও তাহার পরিবার বর্গকে বার পর নাই যন্ত্রণা দিতেছিল। কোন রকম বিপদ সংঘটিত না হইতে পারে এইপ্রস্ত রোগিনীর পরিবার বর্গ সর্বদার অত্র একজন লোক রোগিনীর সঙ্গে মোতায়েন রাখিয়াছিল। এমন কি বাহি প্রস্রাব করিতে, স্নান করিতে এবং পাক শাকাদি করিতে পর্য্যন্ত লোক সঙ্গে থাকিত। কিন্তু বিধাতার বিধান, খণ্ডাইবার লোকের সাধ্য নাই। যাহার অদৃষ্টে তিনি বাহা লিখিয়াছেন তাহা সময় মত ভোগ করিতে হইবে। শত বহু চেষ্টা করিয়াও তাঁহার হাত হইতে এড়াইবার উপায় আমাদের নাই। থাক্ সে সব কথা।

রোগিনীর ৭ মাস গর্ভ। ইহার পূর্বেও ১টী সন্তান গর্ভাবস্থায় নষ্ট হইয়া গিয়াছে। একদিন সন্ধ্যার কিছু পূর্বে রোগিনী রন্ধন কার্যে নিযুক্ত আছে। তাঁহার সঙ্গে লোকটী বাড়ী নিকটে বিধায় বিশেষ কার্যে বাড়ী চলিয়া যাওয়ার প্রায় ২ মিনিটের পর রোগিনীর পূর্ব মৃগী রোগ উপস্থিত হয় এবং অজ্ঞান হইয়া পড়ে। এমতাবস্থায় রোগিনীর দক্ষিণ হস্তের প্রায় কতই পর্য্যন্ত দৈব হুর্দ্বিপাকে এবং অদৃষ্টক্রমে চুলাব মধ্যে ঢুকিয়া পড়ে। তখন অগ্নিদেব পূর্ণ বেগে জলিতেছিল। সঙ্গে সঙ্গে হাত থানাও পুড়িতে আরম্ভ হওয়ায় অগ্নিদেব পূর্বপেক্ষ আরও ভীষণ মূর্ত্তি ধারণ করিল। নিকটে কোন লোক নাই। এই অবস্থায় ভগবান ভিন্ন কে তাঁহাকে রক্ষা করিবে? কাজেই দেখিতে ২ প্রায় ১০ মিনিট কাল পর্য্যন্ত হাত থানা আগুনে পুড়িয়া ছাই হইয়া গেল। এমন সময় রোগিনী একটা ভীষণ চিংকার করায় বাড়ীতে অত্র স্ত্রীলোকসকল মৃগী রোগ উপস্থিত হইয়াছে বলিয়া মনে সন্দেহ করিয়া দৌড়িয়া আসিয়া দেখিল ভয়ঙ্কর বিপদ উপস্থিত। তখন হাতখানা তাড়াতাড়ি উন্নত হইতে বাহির করিয়া দেখিতে পাইল যে, হাতের কব্জি পর্য্যন্ত কেবল অস্থি ও তাঁহার বন্ধনী (Ligament) ব্যতীত, চর্ম ও মাংসগুলি সব পুড়িয়া গিয়াছে। তখনও রোগিনী অজ্ঞান অবস্থায় পড়িয়া আছে। কেবল মাঝে মাঝে এক এক বার গৌ, গৌ, শব্দ করিতেছে। রোগিনীকে সকলে ধরাধরি করিয়া অত্র ঘরে লইয়া বিছানায় শয়ন করাইল এবং থানিকটা কেরোসিন তৈল হাতের মধ্যে ঢালিয়া দিল। এই বিপদ সময় রোগিনীর স্বামী বাড়ী ছিল না। রোগিনীর স্বামী ও আমরা কয়েকজন মিলিয়া সন্ধ্যাব পর একস্থানে বসিয়া কথাবার্তা বলিতেছি এমন সময় একজন লোক আসিয়া রোগিনীর স্বামীকে বলিল যে, আপনার স্ত্রীর হাত পুড়িয়া গিয়াছে, সত্বর বাড়ী চলুন। রোগিনীর স্বামী তৎক্ষণাৎ বাড়ী চলিয়া গেল। কতদূর কি রকম পুড়িয়া গিয়াছে লোকটী ভালরকম বিশেষ কিছু বলিতে না পারায় সামান্য

পুড়িয়াছে মনে করিয়া আমরা আর বাইলাম না । অল্প রাত্রি মধ্যে আর কোন সংবাদ না পাওয়ার আমরা নিশ্চিতই ছিলাম । পরদিন প্রাতে: রোগিনীর স্বামী আসিয়া আমাদের বাইরা দেখার জন্য অহরোধ করায়, আমি এবং আরও দুই একজন গ্রামবাসী লোক রোগিনীকে দেখিতে বাইলাম । বাউয়া বাহা দেখিলাম, তাহাতে শরীর রোমাঞ্চিত হয় । উপরেই সকল অবস্থা বলিয়াছি । কাণ্ডেই পুনর্বার লিখিয়া প্রবন্ধের কলেবর বুদ্ধি করা নিম্নয়োজন মনে করি । ইহার পৰ কি দেওয়া হইয়াছে, জিজ্ঞাসা করার বলি—অল্প সন্ধ্যা হইতে “কঁচোর তৈল” দেওয়া হইতেছে । হাত খুব ফুলিয়া গিয়াছে দেখিয়া ইরিসিপেলাস হওয়া সম্ভাবনা ভাবিয়া আমি ভালবকম চিকিৎসার বন্দোবস্ত করিতে বলিলাম । মতে—বিশেষ বিপদের আশঙ্কা তাহাও বলিয়া চলিয়া আসিলাম । ডাক্তারী চিকিৎসায় পোড়া বা আরাম হয় না, গ্রামের লোকে এই কথা দ্বারা রোগিনীর স্বামীকে পুনঃ পুনঃ বুঝাইয়া তাঁহাকে সেইরকম ভাবে চালনা করিতে লাগিল । ইহার পর গ্রাম্য লোকের কথামত ধূপ ও তিল তৈল মিশ্রিত মলম (Ointment) দিতে লাগিল । কিন্তু কিছু হইতেছে না । রোগিনীর স্বামী যখনই আমাব নিকট এই বিষয় আলাপ কবে, আমি তখনই ভালরকম চিকিৎসায় বন্দোবস্ত করিতে বলি । এই সব মলম ইত্যাদি দ্বারা কিছুতেই আরাম হইবে না ইহাও আমি পুনঃ ২ বলিতেছি । আমার এই সকল কথায় গ্রাম্য লোকে আমাদের কেবল উপহাস ব্যতীত আর কিছু বলে না, এবং কেহ ২ আমার অগোচরে ইহাও বলিতে লাগিল যে, ডাক্তারে ইহার কি করিবে? আমরা অনেক পোড়া বা দেখিয়াছি, সকলই আমাদের বাঙ্গালা চিকিৎসায় আরাম হইয়াছে । ডাক্তারী চিকিৎসায় ইহার কিছুই হয় না । কাণ্ডেই আমি এই সকল কথা শুনিয়া আর বড় বিশেষ কিছু না বলিয়া চূপ করিয়া রহিলাম । এমন কি, এই কথার পর রোগিনীর বাড়ী বাইতে পৰ্য্যন্ত আমার ঘুণা বোধ হইতে লাগিল । আমি ডাক্তারী চিকিৎসার কথা বলি নাই । শুধু ভাল রকম চিকিৎসায় কথার জন্য বলিয়াছি । আমি তখন মাত্র কলেজ পরিত্যাগ করিয়া আসিয়াছি, রোগী নিজে ঔষধ পত্র আনিয়া দিলে চিকিৎসা করি । নিজে তখন ডিস্পেন্সারী খুলি নাই । লোকের এই সব খারাপ কথায় আমার ঘরপরনাই ঘুণা বোধ হইতে লাগিল । কিন্তু ভগবানের এমনই চক্র যে, এই সব বাঙ্গালা চিকিৎসায় কোন উপকার না হইয়া বরং রোগিনীর উত্তরোত্তর খারাপ হইতে লাগিল । এখন হাতের এই রকম অবস্থা হইয়াছে যে, হাতের পঁচা গন্ধে লোকে আর রোগিনীর ঘরে পর্য্যন্ত বাইতে পারে না । তখন রোগিনীর স্বামী আমাকে বাইরা দেখাব জন্য বিশেষ অহরোধ করিতে লাগিল । অহরোধে লজ্জা অভিমান পরিত্যাগ করিয়া আবার রোগিনীকে দেখিতে বাইলাম । দুর্দিকে ঘরের মধ্যে যাওয়া যায় না । হাতের অবস্থা বাহা দেখিলাম, তাহাতে আমার মনে হইল যে, এমন কি প্রকাতভাবে রোগিনীর স্বামীকে বলিয়াই দিলাম যে, আমার বিশ্বাস এই অবস্থায় থাকিলে ২১ দিন মধ্যেই পোকা পড়িবে এবং তখন হাত খানা কাটিয়া ফেলিতে হইবে । “ইহাতে” রোগিনীর জীবন পর্য্যন্ত বিনাশ হইতে পারে । আমার এবস্ত্রকার কথা

শুনিয়া এবং হাতের অবস্থা শোচনীয় দেখিয়া এখন আমার উপদেশ মত কার্য করিতে বাধ্য হইল এবং কি করা কর্তব্য? পুনঃ ২ আমাকে জিজ্ঞাসা করিতে লাগিল। আমি তখন কতকগুলি পচা কাটিয়া কার্কলিক লোশন ১—৪০ দ্বারা হাত ধুইয়া বাঁধিয়া রাখিয়া বাড়ী চলিয়া আসিলাম। নৈকালে আমার সহিত সাক্ষাৎ করার জন্ত রোগিণীর স্বামীকে বলিয়া আসিলাম এবং কি ভাবে চিকিৎসা হইবে তখন পরামর্শ করা যাইবে ইহাও বলিয়া আসিলাম। বাড়ী আসিয়া মনে ২ অনেক চিন্তা করিয়া দেখিলাম যে, ইহাও এই রকম গুরুতর একটা কান্ধের ভার মাথায় লওয়া উচিত কিনা? আমি রোগিণীর বাড়ী হইতে চলিয়া আসার পর আমাব পরম শত্রু পক্ষ, আমার বয়স কম, নূতন কলেজ হইতে বাতির হইয়া আসিয়াছি, এবং এই বিষয় আমি কি জানি ইত্যাদি দশ কথা দ্বারা রোগিণীর স্বামীকে বাবংবার বিচলিত করিতে লাগিল। এই জন্ত রোগিণীর স্বামী কি করিলে কি হইবে ভাবিয়া কিছুই ঠিক কবিতে পারিতেছিল না। তবু আমি কি পরামর্শ দেই শুনবার জন্য শত্রুপক্ষ রোগিণীর স্বামীকে—নৈকালে আমাব নিকট পাঠাইল। কিন্তু আমি ঐ সকল কথা রোগিণীর স্বামী আমার নিকট আসাব পূর্বেই জানিতে পারিয়াছিলাম। আমার নিকট আসিলে পর আমি তাঁহাকে অর্থাৎ রোগিণীর স্বামীকে সরলভাবেই বলিলাম যে, নানা জনে আপনাকে নানা কথা দ্বারা বিচলিত করিতেছে। তজ্জন্য আপনি কি করিবেন কিছুই ঠিক করিতে পারিতেছেন না। এখনও বলিতেছি সাবধান হউন। ভাল চিকিৎসার বন্দোবস্ত করুন। নচেৎ আমাব বিশ্বাস আর ২৪ দিন গেলে হাতখানা নিশ্চয় কাটিয়া ফেলিতে হইবে। এখনও চেষ্টা করিলে বোধ হয় হাতটী রক্ষা পাইতে পারে। পরে ইহাও বলিলাম যে, আপনাদের বাপালা চিকিৎসায় হাত খানা এই পর্য্যন্ত হইয়াছে দেখিতে পাইতেছেন। আর কাল বিলম্ব না করিয়া সূচিকিৎসার বন্দোবস্ত করুন। আমার মতে প্রথমতঃ একজন বিজ্ঞ বড় ডাক্তার দেখাইয়া পরে পরামর্শ মত যাহা হয় করা কর্তব্য। আমার এই কথায় বিশ্বাস করিয়া বড় ডাক্তার দেখানই স্থির হইল। পরদিন সকালে ঢাকার সুবিখ্যাত ডাক্তার শ্রীবুদ্ধাবু গুল প্রসাদ মিত্র এম, বি, মহাশয়েব নিকট রোগিণীকে নৌকা যোগে আমি ও রোগিণীর স্বামী রওনা হইলাম। ডাক্তার বাবুর সহিত আমরা আলাপ পরিচয় করিয়া নৌকার মধ্যেই ডাক্তার বাবুকে লইয়া আসিলাম। লিখিতে ভুল করিয়াছি যে, রোগিণীর হাতের পচা গন্ধের জন্ত নৌকাতে আমরা বাতাস সম্মুখীন করিয়া এবং রোগিণীকে পিছনে বসাইয়া কোন প্রকারে এই পর্য্যন্ত আসিয়াছি। ডাক্তার বাবু নৌকাতে আসিয়াই পঁচা গন্ধ সহ্য করিতে না পারিয়া আমাকে লক্ষ্য করিয়া বলিলেন যে, আপনি এতদিন কি করিয়াছেন? আপনি চক্ষে দেখেন নাই যে, হাত খানা কি হইয়াছে? আমিও তৎক্ষণাৎ প্রত্যুত্তরে বলিলাম যে, আমি কি করিব? আমার উপর চিকিৎসার ভার অর্পিত হইলে কখনই এই প্রকার হইত না। তখন ডাক্তারবাবু বিশেষ লজ্জিত হইয়া প্রকৃত ব্যাপার বুঝিতে পারিলেন। নৌকাতে দেখার সুবিধা হইবে না, বাসায় তুলিতে হইবে ইত্যাদি বলিয়া ডাক্তার বাবু চলিয়া গেলেন। পরে রোগিণীকে পারিত্রিক এক

বাসায় তুলিয়া পুনঃরায় ডাক্তার বাবুকে ডাকিয়া আনা হইল। আমিই ক্ষতস্থান খুলিয়া ডাক্তার বাবুকে ভালবকম দেখাইয়া পরে “লাইজল (Lyzol) লোশন দ্বারা বা ধুইয়া ইহার উপর হাইড্রোজেন পারঅক্সাইড সলিউশন (Sol. Hydrozen Peroxide) ঢালিয়া দিয়া পরে আবার লোশন দ্বারা ধুইয়া ভাল রকম মুছাইয়া উপরে আইডোফর্ম ময়েষ্ট গজ (Moist Iodoform gauge) দ্বারা বা মুড়িয়া পবে বোরিক কটন (Boric cotton) সহ বাধিয়া রাখিলাম। ডাক্তার বাবু এই রকমভাবে বা ধুইতে এবং টিকার ফেরি-পারক্লোব ১০ মিনিম্ মাত্রায় দিনে দুইবার খাওয়াইতে বলিলেন। গর্ভাবস্থা বলিয়া আমি ঔষধ খাওয়াইতে আপত্তি করিলে পবে তাণ নিষেধ করিলেন এবং যাওয়ার সময় ইহাও বলিয়া গেলেন যে, হাতেব কব্জী পগাশ্চ কাটিয়া ফেলিতেই হইবে। আগামী কল্য সকালে আসিয়া পুনরায় দেখিবেন বলিয়া চলিয়া গেলেন। পরে বোগিণীর স্বামী আমাকে বলিলেন যে, কি কবা যায়? বোগিণীও হাত কাটিতে একেবারে নারাজ—পঢ়িয়া মরিতে প্রস্তুত। তথাপি হাত কাটিতে দিবে না। আমি বলিলাম যে, যদি হাত কাটিতেই হয়, তবে কিছুদিন এই প্রকাব চিকিৎসা কবিয়া দেখা যাউক কি হয়। পরে অবস্থা দৃষ্টে বাহা হয় কবা যাউবে। আমি বলিলাম যে, বিশেষ যত্ন ও চেষ্টা করিলে হাত না কাটিয়াও বন্ধা পাইতে পাবে। তখন বোগিণীর স্বামী আমার উপর বোগিণীর চিকিৎসার সম্পূর্ণ ভার অর্পণ করিয়া বলিলেন যে, “আমি আর কাহাবও কথা শুনিব না। আপনার হাতে যদি বোগিণীর মৃত্যু হয় তাহাও আমি অশু হইতে স্বীকাব হইলাম। এখন আপনার ইচ্ছামত চিকিৎসা আরম্ভ করুন; আমি আব অশু কোনও চিকিৎসকেব নিকট আর যাউব না, এবং ইহাও বলিল যে, পূর্বে আপনার কথামত চলিলে কখনই আমার স্বাীব হাত এই রকম হইত না। নানাজনের নানা কথায় আমাকে বিচলিত কবিয়া ফেলিয়াছে। থা’ক সে সব কথা।” আমি এই বোগিণীব চিকিৎসাব ভাব গ্রহণ করিয়া প্রত্যহ দুই বেলা যাইয়া পচা কাটিয়া সুক্ষ পরিকার কবতঃ “লাইজল” লোশন দ্বারা ধোত কবিয়া আইডোফর্ম ময়েষ্ট গজ ও বোরিক কটন দ্বারা বাধিয়া রাখিতে লাগিলাম। হাইড্রোজেন পারঅক্সাইড সলিউশনও রীতিমত ব্যবহার করিতে লাগিলাম। প্রায় ১০১২ দিন এই রকম করিয়া দেখিলাম যে; প্রায় অর্ধেক পচা ও সুক্ষ দূবীভূত হইয়াছে, এবং বা মধ্যে মধ্যে রীতিমত লাল হইয়াছে। এখন আর সেই পচা দুর্গন্ধ নাই। এখন রচা শীঘ্রই কমাইবাব অশু আইডিন লোশন দ্বারা বা ধুইতে লাগিলাম। এখন বেশ স্পষ্ট দেখা যায় যে, আঙ্গুলের হাড় শুণিতে মাংস মাত্রই নাই। কেবল-মাত্র বন্ধনী (Ligament) দ্বারা হাড়গুলি একত্র সম্মিলিত বহিয়াছে। উগা থাকিয়া কোন কাজ হইবে না দেখিয়া বন্ধনীগুলি হইতে হাড়গুলি ছুটাইয়া ফেলিয়া দেওয়া হইল। কিন্তু আঙ্গুলের গোড়ার দুইমি হাড় বহিয়া গেল। তাহা আর এই ভাবে উঠাইয়া ফেলিবার উপায় নাই। কিন্তু ভজ্জ্ঞ আমাকে আব বেশী সময় ভাবিতে চল না। পুনরায় মৃগী রোগ উপস্থিত হইয়া আবাক বোগিণী উপরিউক্ত গোড়ার হাড়স্থানা ক্রমান্বয়ে ভাঙ্গিয়া গেল। আমিও চিন্তা-হইতে নিষ্কৃতি পাইলাম। আজ দুইদিন আরও ভয়ঙ্কর বেধনা হইতেছে। বোগিণী

দ্বিবারাত্রি বসিয়া কেবল চীৎকার করে। এমন কি বিষ পানে মরিতে বাস্তু। আমি এখন হইতে আইডিন লোশনের পরিবর্তে বোরিক লোশন দ্বারা বা ধুইতে লাগিলাম। বলিতে চুল করিয়াছি যে, রোগিণীর হাতের বৃদ্ধাঙ্গুলিট অনেক যত্ন ও চেষ্টা করিয়া রক্ষা করিয়াছিলাম। আর ২৪ দিন পবে আমার হাতে চিকিৎসার ভার অর্পিলে বোধ হয় ইহাও রক্ষা হইত না। আমি ভাবিলাম যে, এই অঙ্গুলিটা রক্ষা করিতে পারিলে ভবিষ্যতে এই অঙ্গুলির সাহায্যে মোটামুটি কাজকর্ম করিয়া থাইতে পারিবে। বাহাউক আমার যত্ন ও চেষ্টার অঙ্গুলিটা রক্ষা পাইল। কিন্তু বেদনা কিছুতেই কমিতেছে না। রোগিণী এখন উন্নত-প্রায় এবং বিষ খাইয়া মরিবার জন্ত চেষ্টা করিতেছে। এইভাবে প্রায় ১৪।১৫ দিন কাটিল। এখন প্রায় ৮ মাস গর্ভ। এই গর্ভাবস্থায় ঔষধ খাওয়াইতে না পারিয়া যাবৎপন্নাই মুক্তিলেই পড়িলাম। এখনও প্রত্যহ দুই বেলা বা খোয়া হইতেছে। পূর্বে যে ডাক্তার বাবুকে দেখান হইয়াছিল, এই অবস্থায় আর একবার তাঁহাকে দেখান সম্ভব মনে করিয়া রোগিণীকে তথায় লইয়া গেলাম। ডাক্তার বাবু হাতের অবস্থা দেখিয়া বিশেষ আশ্চর্য্যবিত ও সন্তুষ্ট হইলেন এবং আমার যত্ন, চেষ্টা ও পরিশ্রমের গুণ প্রশংসা করিতে লাগিলেন। তিনি স্পষ্টই বলিলেন যে, এত অল্প সময়ের মধ্যে যে বা এর অবস্থা এইরকম পরিবর্তন হইবে তাহা আমি মনে করিতে পারি নাই। আমি ডাক্তার বাবুকে বেদনার কথা সকল বলিলাম। এই গর্ভাবস্থায় আমি কোন ঔষধ খাওয়াইতে সাহস না পাইয়া কেবল বোরিক লোশন দ্বারা বা ধুইতেছি তাহাও বলিলাম। ডাক্তার বাবু আমার এই চিকিৎসায় সন্তুষ্ট হইলেন এবং বলিলেন যে, এখন হইতে বোরিক লোশন দ্বারাই বা ধুইবেন। যখন ঔষধ খাওয়াইতে বিশেষ বিপদের সম্ভাবনা তখন অল্প হইতে উক্ত বোরিক লোশনে বা ধুইয়া যেখানে পচা রহিয়াছে তথায় জিক অক্সাইড অয়েন্টমেন্ট ও যেখানে পচা নাই—বেশ রীতিমত পরিষ্কার হইয়াছে তথায় বোরিক অয়েন্টমেন্ট, আইডোফরম ময়েষ্ট গজে মাখাইয়া বা এর উপর লাগাইয়া উপরে বোরিক কটন দ্বারা বাধিয়া রাখিবেন। তাহাতে জ্বালা যন্ত্রণা অনেক কম হইবে। আমি পরদিন হইতে ডাক্তার বাবুর উপদেশ মত উক্তরূপে বা পোত করিয়া অয়েন্টমেন্ট লাগাইতে লাগিলাম। এই ভাবে প্রায় ১ মাসের উপর চিকিৎসা করিয়া দেখিলাম হাতে আর পচা নাই। বেদনা ও জ্বালা যন্ত্রণা অনেকদিন হইতেই কমিয়াছে। কিন্তু এখন হইতে ভয়ানক চুলকানি আরম্ভ হইয়াছে। আবার আইডিন লোশন দ্বারা বা ধুইয়া উপরিউক্ত কেবল বোরিক অয়েন্টমেন্ট দিতে লাগিলাম। তাহাতে চুলকানি অনেকটা কমিয়াছে। এখন হইতে বা রীতিমত পরিষ্কার হইয়া নূতন মাংসের সৃষ্টি হইতে লাগিল। প্রায় ২ মাস অতীত হইতে চলিল, কিন্তু বা এখনও সুখাইতেছে না। এখন কেবল জলের স্নান একপ্রকার পদার্থ বা হইতে সর্বদা বাহির হয়। তাই অল্প হইতে দুই বেলা বা খোয়া পরিত্যাগ করিয়া কেবল মাত্র এক বেলা বা ধুইয়া তাহাতে বোরো-আইডোফরম ছিটাইয়া দিয়া বাধিয়া দিতে লাগিলাম। আজ প্রায় তিন মাস হইল তথাপিও বা রীতিমত সুকাইল না। রোগিণীর এই পূর্ব ১০ মাস গর্ভ। আমি মনে মনে ঠিক করিলাম প্রসব না হওয়া পর্যন্ত বাটুক সুকাইবে না। বাস্তবিকই দেখা

গেল যে, প্রসবের পূর্বে পর্য্যন্ত এই সামান্য ষাটুহু শুকাইল না। প্রসব হইলে পর কিছুদিন পরে আপনা আপনিই বা সম্পূর্ণরূপে শুকাইয়া গেল। বৃদ্ধাঙ্কুশিট খাকাতে রোগিনী সংসারের প্রায় যাবতীয় কাজকর্ম করিতে পারিতেছে।

কালাজ্বরে-এন্টিমনি ইন্জেকশন ।

(লেখক—ডাঃ শ্রীরামচন্দ্র রায়—এল, এম্, এস)

১৩২৪ সনের শ্রাবণের ২৭শে তারিখে গ্রামের লক্ষ্মণ চন্দ্র প্রামাণিক তাহার ভ্রাতা মুকন্দকে সঙ্গে লইয়া আমার ডিসপেন্সারিতে উপস্থিত হইল। মুকন্দেব অবস্থা তখন অতি শোচনীয়। মাত্র দুই দিবস হইল তাহার অপর একটা ভ্রাতা এই অবস্থা গিয়াছে। উভয়েরই একসঙ্গে জ্বর হয়, রোগী প্রায় দশ মাস কাল জ্বর ভুগিতেছে। প্রীহা ও যকৃত উদরটা প্রায় পূর্ণ। গায়ে ২৪ ঘণ্টা জ্বর লাগিয়া থাকে। প্রশ্ন করিয়া জানিতে পারিলাম, জ্বরের বেগ দৈনিক ২বার করিয়া বৃদ্ধি পাইয়া থাকে। পেটের উপর কালশিরা দেখা দিয়াছে, হৃদপিণ্ডের এপেক্স বিটগুলি স্পষ্ট দেখিতে পাওয়া যায়। গায়ের রং মলিন, হৃদয়ের ছেলেটী মেটে রং ধরিয়াছে। উভয় পায়ে শোথ বিদ্যমান। মুখের মধ্যে বা হইয়াছিল, এখন নাই, কিন্তু তাহার আধোগ্যকারী ঔষধের চিহ্ন দস্তে বিরাজ করিতেছে। মাথার চুল অনেক উঠিয়া গিয়াছে। চোখারা দেখিলেই পোষ্ট অফিসের কুইনাইন সেবনের পূর্বেব ছবি থানির কথা মনে পড়ে। নাক দিয়া টুন্টু করিয়া জল পড়িতেছে। কোঠেবন্ধ আছে কিন্তু জিহ্বা পরিস্কৃত, জ্বর সত্ত্বেও রোগীর আহারে অরুচি নাই। এই সমস্ত লক্ষণ দেখিয়া রোগীটি আমাব নিকট কালাজ্বর বলিয়া বোধ হইল। নিকটে রক্ত পরীক্ষা উপায় নাই। রোগীর সর্বাঙ্গ সেরূপ ছিল না যে, কলিকাতা গিয়া রক্ত পরীক্ষা করিয়া আসে। এই বোগাব, হোমিওপ্যাথিক, কবিরাজী ও এলোপ্যাথিক চিকিৎসা হইয়াছিল; কোন ফল হয় নাই। এবং উত্তরোত্তর রোগীর অবস্থা মন্দই হইতেছে। রোগীর বয়স ১৮বৎসর।

এই ঘটনার কয়েক বৎসর পূর্বে হইতেই আমি কালাজ্বর সম্বন্ধে আলোচনা করিয়া আসিতেছিলাম। তৎপর এন্টিমনি ইন্জেকশনের সাফল্যের কথা শুনিয়া কয়েক মাস কালকাতার অবস্থান করতঃ বিভিন্ন হাঁসপাতালে কালাজ্বরের রোগী দেখিয়া এবং এন্টিমনি ইন্জেকশনের প্রণালীও শিক্ষা করিয়া আসিয়াছি। তাই বিনা রক্ত পরীক্ষায় মাত্র লক্ষণ দেখিয়াই রোগীটির কালাজ্বর বলিয়া বাছিয়া লইতে আমার কোন কষ্ট হয় নাই। এই মুকন্দ লাল আমার কালাজ্বরে এন্টিমনি ইন্জেকশনের প্রথম রোগী। পরিস্কৃত জলের সহিত, এন্টিমনিয়াম টাট শতাংশে দুইভাগ যোগ করতঃ (২% Percent Solusion) সালিউসন প্রস্তুত করিয়া রোগীকে ইন্জেকশন দিতে আরম্ভ করিলাম। প্রথম দিন (২৮শে শ্রাবণ) ১ সি.সি. (1 c. c) পরিমাণ পিচকারীর দ্বারা দক্ষিণ হস্তের শিরার মধ্যে প্রবেশ করাইয়া

দেওয়া হইল। সপ্তাহে দুইবার করিয়া ইন্জেকশন চলিতে লাগিল। প্রত্যেক বার অর্ধ সি, সি, করিয়া মাত্রা বৃদ্ধি করা হইতে লাগিল। এই রোগীকে পাঁচ সি, সি, (5 c. c.)র অতিরিক্ত ঔষধ ব্যবহার করা হয় নাই ; ৫টা ইন্জেকশনের পর জ্বর বন্ধ হইয়া গেল। দিন দিন শ্রীং ও বৃদ্ধত ক্ষুদ্র হইতে লাগিল। শরীরে রক্ত দেখা দিল। সর্ব শব্দ ১৮টা ইন্জেকশনে রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়া উঠিল। এই চিকিৎসার সময় এদিকে অনেক চিকিৎসকই এ রোগীর প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া ছিলেন। আরোগ্য হইবার পর অনেকেই এ রোগীটী অগ্রহ পূর্বক দেখিয়াছিলেন।

এই ইন্জেকশন দিবার সময় রোগীকে যথা সম্ভব পরীক্ষার পরিচ্ছন্ন রাখা হইত। মধ্যে মধ্যে গরম জলে তোয়ালে ভিজাইয়া তাহার সর্বাঙ্গ মুছাইয়া দেওয়া হইত। প্রতিদিন কাল-ভার্টস কার্বলিক টুথ পাউডার দিয়া দন্তমঞ্জনের ব্যবস্থা ছিল। প্রথম প্রথম প্রায় ৩ সপ্তাহ কাল সকালে মাছের ঝোল ভাত ও দুধ এবং বিকালে দুধ বার্লি দিবার ব্যবস্থা ছিল। পরে যখন ক্ষুধা বৃদ্ধি পাইতে লাগিল, তখন দু'বেলা ভাত এবং সন্ধ্যার সময় দুধবার্লি এবং পরে দুধ স্কিমির ব্যবস্থা হইয়াছিল। রোগীকে বিকালে খাইবার জন্ত কতিপয় ফলের ব্যবস্থা করিয়াছিলাম, কিন্তু রোগীর অভিভাবক দারিদ্রতা নিবন্ধন সে সমস্ত জোটাইতে পারে নাই।

প্রথম প্রথম রোগীকে খাইবার জন্ত কোন ঔষধের ব্যবস্থাই ছিল না। তিনটা ইন্জেকশনের পর ও যখন রোগীর শোথ কমিল না, তখন হইতে ইউরোট্রোপিন ট্যাবলেট ৫ গ্রেণ মাত্রায় দৈনিক ৩টা করিয়া দেওয়া হইত। ১ সপ্তাহ এই ঔষধ দেওয়ার পর শোথ সম্পূর্ণ অদৃশ্য হইয়া গেল। ৫টা ইন্জেকশন দিবার পর রোগীর জ্বর বন্ধ হইল। ৮টা ইন্জেকশনের পর ডিসেন্ট্রী দেখা দিল। ডিসেন্ট্রী প্রকাশ হইবামাত্র ইন্জেকশন বন্ধ রাখা হয়। এই নবাগত উপসর্গের জন্ত প্রথমতঃ ক্যাস্টর অয়েল ইমালসান (Caster oil Emulsion) দেওয়া হয়। পরে এমিটিন হাইড্রোক্লোর ২ গ্রেণ মাত্রায় পর পর তিনটা ইন্জেকশন দেওয়া হয়। তাহাতেই ঐ উপসর্গ দূর হইয়া গেল। ডিসেন্ট্রী আরোগ্য হইয়া গেলেও কিছুদিন এন্টিমনি ইন্জেকশন বন্ধ ছিল। তাহার পর, আবার ইন্জেকশন চলিতে লাগিল। এই সময়ে মধ্যে মধ্যে সোয়ামিন ইন্জেকশনও দেওয়া হইত। সর্বসমেত ৪টা সোয়ামিন ইন্জেক্ট করা হইয়াছিল। তাহাতেই রক্তাক্ততা (Anemia) দূর হইয়া গেল। ১২টা ইন্জেকশনের পর নিম্নলিখিত মিক্শচার দুই ডোজ করিয়া আহারান্তে খাইতে দিতাম।

Re.	লাইকার আর্সিনিসাই হাইড্রো:	...	২ মিনিম।
	টিং ফেরি পার ক্লোরাইড	...	১০ মিনিম।
	এসিড এন,এম, ডিল	...	১০ মিনিম।
	পটাস ক্লোরাইড	...	৫ গ্রেণ।
	টিং জেলিয়ান কো:	...	২০ মিনিম।
	স্পিরিট ক্লোরফর্ম	...	৮ মিনিম।
	ইমফিউসন কোয়াসিয়া	সর্বসমেত ১ আউন্স।	

একত্র এক ০ মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা প্রস্তুত করতঃ দৈনিক ২ বার আহারান্তে

দেওয়া হইত এবং প্রীহার ও যন্ত্রণের উপর মোটালিক এণ্টিমনি হি ড্রাম, ১ আউন্স ল্যানোলিনের সহিত মিশাইয়া দৈনিক ১ বার করিয়া প্রলেপ দেওয়া হইত। সর্বসমেত ১৮টা ইন্জেকশন দেওয়ার পর রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ হইয়াছিল এখন পর্যন্ত রোগী সুস্থ শরীরে আছে। কালাজরে আর আক্রান্ত হয় নাই।

মন্তব্য:—এই রোগী চিকিৎসার পর আমি অনেক রোগীকে এণ্টিমনি ইন্জেকশন দিয়াছি এবং দিতেছি। কোন রোগীতেই রক্তপরীক্ষার সুযোগ ঘটে নাই। কেবল লক্ষণ দেখিয়াই কালাজর নির্ণয় করতঃ এণ্টিমনি ইন্জেকশন দিয়া অধিকাংশ স্থলেই কৃতকার্য হইয়াছি। এই কথাগুলি বলিবার উদ্দেশ্য এই যে, পাড়ারগায়ে রক্তপরীক্ষার সুযোগ প্রায়ই ঘটে না। চিকিৎসকবর্গ যদি একটু চেষ্টা করিয়া কালাজর চিনিতে চেষ্টা করেন, তাহা হইলে ম্যালেরিয়া আর হইতে ইতাকে পৃথক করা বড় কঠিন হইবে না। আজ কাল বহু রোগী এই ইন্জেকশন দিবার জন্য কলিকাতায় ঘাইয়া থাকে। তাহাতে বহু অর্থব্যয় হয়। গরীব দুঃখীর এ সুযোগ ঘটয়া উঠে না। অথচ এই ব্যাধি গরীব লোকের মধ্যেই অধিক দেখা যায়। চিকিৎসক কালাজর নির্ণয় করতঃ যদি এণ্টিমনি ইন্জেকশন দিতে পারেন তবে দেশের প্রভূত উপকার হইবে।

আমি সাধারণতঃ পটাসিয়াম এণ্টিমনি ব্যবহার করিয়া থাকি। ইহারই অপর নাম এণ্টিমনি-ট্যাট্টোম। ইহাতে সুবিধা না হইলে সোডিয়াম এণ্টিমনি ইহার সহিত পর্যায়ক্রমে ব্যবহার করিয়া সুন্দর ফল প্রাপ্ত হই। এই উভয় ঔষধই পরিষ্কৃত জলের সহিত শতাংশে দুই ভাগ যোগ করতঃ অগ্নির উত্তাপে দ্রব করিয়া লইতে হয়। এই ইন্জেকশন ইন্ট্রাভিনাশাস অর্থাৎ শিরার মধ্যে দিতে হয় নতুবা অত্যন্ত আলা করে। যদিও বহু চিকিৎসক অধিক মাত্রার পক্ষপাতী, কিন্তু আমি বালকদিগের অর্দ্ধ সি, সি, এবং যুগদিগের ১ সি, সি, মাত্রায় আবস্ত করি। প্রত্যেক বারে কিছু কিছু করিয়া মাত্রা বাড়াইয়া থাকি। এই মাত্রা বৃদ্ধি নিজের বিবেচনার উপর নির্ভর করে। প্রথমেই অর্দ্ধ সি, সি,র উপর মাত্রা বৃদ্ধি কোন রোগীতেই করি নাই।

অধিকাংশ রোগীতেই ৪৫টা ইন্জেকশনের পরই জ্বর বন্ধ হয়। তৎপর ধীরে ধীরে প্রীহা যন্ত্রণা ক্ষুদ্র হইতে থাকে। অনেকে পূর্বে হইতেও মোটাসোটা হইয়া পড়ে। ডায়েরিয়া ও ডিপেন্টরী উপস্থিত হইলে বা বিস্ত্রমান থাকিলে এই ইন্জেকশন নিষিদ্ধ। সর্দি কাশি প্রবল হইলেও আমি কিছুদিনের জন্য ইন্জেকশন বন্ধ রাখি। ফল কথা এণ্টিমনি যে কালাজরের মহৌষধি তাহাতে বিন্দুমাত্রও সংশয় নাই। এই ইন্জেকশন সম্বন্ধে আরও অনেক কথা বলিবার রহিল, তাহা আমার “কালাজর” প্রবন্ধে প্রকাশ করিব।

এমেজীন প্রসঙ্গে সূক্ষ্ম ।

(১) পচনশীল রক্তামাশয়ে ।

(লেখক—ডাক্তার শ্রীমনোরঞ্জন ভট্টাচার্য—এন্. এম্. এস) ।

রোগিণী ২০ বৎসর বয়স্কা যুবতী । হ'মাস গর্ভাবস্থার সাধারণ আমাশার রোগে আক্রান্ত হয় । ১৫ দিন টোটকা চিকিৎসাধীন থাকে । কোনই ফল হয় না, পরে এক মাস পর্যন্ত ডাক্তারি চিকিৎসা হয় ইহাতেও কোন উপকার হয় না । ক্রমেই রোগিণীর অবস্থা খারাপ হইতে থাকে । দান্ত দিনরাত্রে ১৫২০ বার হয় । মল কখনও জলবৎ কখনও আদ্র ও রক্ত মিশ্রিত অর্ধ তরল হয় । পেটে বেদনা ও জ্বর, তৎসহ হস্ত ও পদে শোথের লক্ষণ উপস্থিত হয় । এই অবস্থায় আয়ুর্ষেদীয় চিকিৎসা হইতে থাকে । ৮।১০ দিন কবিরাজী চিকিৎসার পর শোথ একটু কমিয়াছিল মাত্র । হঠাৎ একদিন একটা মৃত সন্তান প্রসব করে । প্রসবের পর রোগিণীর রোগের কোন প্রতিকার না হইয়া উত্তরোত্তর বৃদ্ধি হইতে থাকে । এই অবস্থায় আমার চিকিৎসাধীনে আসে । এই সময়ের অবস্থা এইরূপ—রোগিণী নিতান্ত শয্যাশায়িনী ও কঙ্কলাবিশিষ্টা, হাত পায়ে শোথ । মুখ থানা ফুলো ফুলো, মোমের ছায় চকুর কোন রক্ত শূন্য । মাথার চুল ধরিলেই উঠিয়া যায় । রোগিণী স্বেচ্ছায় পাশ ফিরিতে পারে না । অতি কষ্টে কথা বলিতে পারে । উদরে (palpation) সংস্পর্শনে দক্ষিণ ইলিয়াক প্রদেশে, ডিসেন্ডিং ট্রান্ডাস কোণে অত্যন্ত কোমলতা, স্ফীততা । এপিগাস্ট্রিক প্রদেশে ও দক্ষিণ হাইপোকন্ড্রিয়াক প্রদেশে অত্যন্ত বেদনা ও কোমলতা । হিপাটিক প্রদেশে অভিঘাত করিলে অত্যন্ত বেদনা অনুভব করে ।

কৃৎপিণ্ডে পল্মনোরী মার্মার পাওয়া যায় । ফুস্ফুসে হাইপোজেটিক কন্ডেম্পন, তজ্জন্ত সামান্য একটু কাসি আছে । জিহ্বা রক্তশূন্য, চর্ম্ম খন্ধসে । রোগিণীর গায়ে অত্যন্ত দুর্বল । জ্বর প্রাতে ১০০ ডিগ্রী ও বৈকালে ১০৩ ডিগ্রী । ২৫।৩০ বার পাতলা পুঁথ, রক্ত, শ্লেষ্মা অন্তের মিশ্রিত দুর্বলযুক্ত দান্ত ও ভেদ হয় । দান্তের পর বমন, কখনও পেটে বেদনা হয় । মল পরীক্ষায় (ডাঃ গুড্ডিভের মতে) রক্ত পুঁথ এবং অন্তের গলিত অংশ পাওয়া গেল, অরুচি ছিল । উপরোক্ত যন্ত্রের প্রদাহ, বৈকালে তাপাধিক্য এবং তাপ কমিবার সময়ে সামান্য একটু ঘর্ম্ম, এপেন্ডিক্সের স্ফীততা ও কোমলতা এবং অন্তের পচিত স্থলন ইত্যাদি লক্ষণ দৃষ্টে এমিবিক্ গ্যাংগ্রিনাশ ডিসেন্ট্রী স্থির করিলাম । প্রথম দিন এক গ্রেন মাত্রায় এমিটিন হাডোকোর ইন্ডেকশন করিলাম । পথ্য—বল্কা দুগ্ধ ও গাঁধালের খোল । তৎপর দিন বেলা ২টার সময় রোগিণীকে দেখিলাম । ভোর হইতে বেলা ২টা পর্যন্ত দান্ত মাত্র ২বার হইয়াছে । তাপ ও অন্ত্র উপসর্গ এক প্রকার । দ্বিতীয় দিন ১ গ্রেন ইন্ডেকশন

করিলাম। তৃতীয় দিন প্রাতে জানিলাম যে, গত কল্যা দিন রাত্রে মাত্র ৫ বার বাহু হইয়াছে, দুর্গন্ধ মোটেই নাই, গলিত অংশও পড়ে নাই। উদর ও বকুৎ প্রদেশে সম্পর্কনে বেদনা ও কোমলতা খুব কম। তৃতীয় দিনও ১ গ্রেন ইন্জেক্সন দিলাম। চতুর্থ দিন সংবাদ পাইলাম—গত দিন, রাত্রে ২ বার বাহু হইয়াছে। অব গত কল্যা ১০০ ডিগ্রী হইয়াছিল।

পরীক্ষাধারা দেখিলাম, উদর ও বকুৎ প্রদেশের বেদনা ও কোমলতা নাই বলিলে হয়। এপেন্ডিসাইটাইট একবারে অমুভব করিলাম না। প্রাতে অব ৯২ ডিগ্রী, জিহ্বা ও চক্ষুর কোণে রক্তাভা, মুখের বর্ণ মোমবৎস্থলে কাল বর্ণ হইয়াছে। খাদ্যদ্রব্যের উপর কচি হইয়াছে। পথ্য—বল্কাহুগ, গাঁথালের বোলে বেনজারস ফুড। ঐ দিন ৬ গ্রেন এমিটিন ইন্জেক্সন দিলাম। পঞ্চম দিবসে কোন সংবাদ পাই নাই। ষষ্ঠ দিবসে রোগিনীকে দেখিতে গেলাম। জানিলাম—গত কল্যা বৈকালে অর হয় নাই। প্রাতে অর নাই। গতকল্যা দুইবার বাহু হইয়াছে (স্বাভাবিক)। পেটে বেদনা নাই—মাত্র বকুৎ প্রদেশে সম্পর্কনে অতি সামান্য বেদনা অমুভব কবে। শোথ মাত্রই নাই, অত্যন্ত ক্ষুধা হইয়াছে। রোগিনী এক্ষণে ইচ্ছামত পাশ ফিরিতে পারে। উক্ত দিবস ৬ গ্রেন এমিটিন ইন্জেক্সন দিলাম, তৎপর তিন দিন পরে যাইয়া দেখি ৮০০ কুপায় রোগিনী সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়াছে। ১০ দিনে অল্পপথ্য ব্যবস্থা দিয়াছিলাম।

(২) যকুৎ স্ফোটকের পুরোৎপত্তির পূর্বাবস্থায় এমিটিনের উপকারিতা।

রোগিনী ৪৫ বৎসর বয়স্ক। হিন্দু স্ত্রীলোক। প্রায় ২ মাস হইল একটা সন্তান প্রসব করিয়াছে। একমাস পরে উদরাময়ে আক্রান্ত হয় এবং একসপ্তাহে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় আরোগ্য হয়। দুই সপ্তাহে ভাল থাকিয়া পুনরায় প্রবল অর, উদরাময় ও বকুৎস্থলে বেদনা ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হয়। দুইজন কবিরাজ ও দুইজন ডাক্তার রোগিনীর চিকিৎসায় প্রবৃত্ত হন। তাহারা রোগিনীর “নিউমোনিয়া হইয়াছে বলিয়া” চিকিৎসা আরম্ভ করেন। ৬৭ দিন চিকিৎসায় রোগিনীর কোন উপকার হওয়া দূরে থাকুক বরং ক্রমেই অবস্থা ধারাপ হইতে থাকে। উক্ত রোগিনী দেখিবার জন্য আমি আহুত হইলাম। বেলা ১টার সময় রোগিনীর নিম্নলিখিত অবস্থা দেখিলাম। তাপ ১০১ ডিগ্রী। খাঁস মিনিটে ৩০ বার। পলস্ ১১০। পলস্ অত্যন্ত যক্ষ ও চাপ্য। রোগিনী অত্যন্ত উত্তপ্ত হইতে সক্ষম হই কঁকাইতেছে। জিজ্ঞাসায় বলিল—বকুৎস্থলের নিম্নদিকে অত্যন্ত বেদনা। কথা বলার ও জোরে শ্বাসপ্রশ্বাস কহিতে অত্যন্ত কষ্টবোধ করে। সময় সময় অত্যন্ত কাসি উপস্থিত হয় ও প্রত্যহ বৈকাল হইতে সমস্ত রাত্রি ৮১০ বার ভেদ হয়, তৎসহ বমনোদ্রেক আছে। তাপ ক্রমে বৃদ্ধি হইয়া সন্ধ্যার সময় ১০৫ ডিগ্রী হয় এবং তাপ হ্রাস হইবার সময় ৭—অগ্ন্যহারণ, পৌষ।

হস্তপদ বক্ষঃপ্রদেশ ও বগলদ্বয়ে সামান্য ঘাম হয়। জিহ্বা শুষ্ক, ঋতুসে গ্যাংগিলী উন্নত। বক্ষঃ পরীক্ষার বিশেষ কিছু পাওয়া যায় নাই। হিপাটিক প্রদেশে সংস্পর্শনে রোগিণী অত্যন্ত কোমলতা বোধ করে। অঙ্গুলী অভিঘাতে পঞ্চম পশ্চাকা হইতে দশম পশ্চাকা পর্য্যন্ত স্থান অত্যন্ত পূর্ণতা বোধ করিলাম এবং অভিঘাতে রোগিণী অত্যন্ত বেদনা অনুভব করিল। এপিগ্যাস্ট্রিক প্রদেশে যত্নে অত্যন্ত বৃদ্ধি ও সংস্পর্শনে অত্যন্ত কোমলতা বোধ করিলাম। দক্ষিণ ইলিয়াক প্রদেশে ও দক্ষিণ লাঘার প্রদেশ সংস্পর্শনেও অত্যন্ত কোমলতা বোধ করিলাম। সিকাম সংস্পর্শনে একটু ক্ষীততা বোধ করিলাম। রোগিণীর অকচি অথচ ঠাণ্ডা জিনিষ খাইতে অত্যন্ত স্পৃহা, মল পাতলা, হরিদ্রাভ ও সামান্য শ্লেষ্মা সংযুক্ত। উপবোজ্ঞ অবস্থা এবং লক্ষণ দৃষ্টে সন্দেহ করিলাম এমেলিক বেসিলাস্ কর্তৃকই উদরাময় যুক্ত আমাশয়ে যকৃতের প্রদাহ হইয়া পূর্বাংশপতির পূর্কাবস্থা হইয়াছে। সুতরাং এ ক্ষেত্রে ইপিকাক্ অথবা 'উহার' বীর্ঘ্য এমিটিনই একমাত্র ঔষধ। বমোনদ্রেক থাকায় ইপিকাক প্রয়োগ সুবিধাজনক নহে স্থির করিয়া ইমিটিন হাইডোক্লোর ১ গ্রেণ ইন্জেক্সন করিলাম। ইপ্যাটিক প্রদেশে মাষ্টারড্ প্লাস্টার দিলাম। পথ্য—গাঁধালের ঝোলসহ বালি। তৎপর দিন প্রাতঃস্নান হইয়া জানিলাম যে, গতরাত্রে ভেদমাত্রই হয় নাই। পরে বক্ষঃস্থলের বেদনা প্রথম দিন ইন্জেক্সনের পর দ্বিতীয় দিন আর অনুভব করে নাই। জ্বর ১০৩° ডিগ্রীর বেশী হয় নাই। হিপাটিক ও উদর প্রদেশ সংস্পর্শনে কোমলতা পূর্ববৎ। রাত্রে নিদ্রা হইয়াছে, দ্বিতীয় দিন ১ গ্রেণ এমিটিন হাইডোক্লোর ইন্জেক্সন দিলাম, তৃতীয় দিন প্রাতে স্নান হইয়া জানিলাম, গত রাত্রে জ্বর ১০২° ডিগ্রী হইয়াছে, প্রাতে জ্বর নাই। ইলিয়াক প্রদেশ সংস্পর্শনে কোমলতা নাই বলিলেই হয়। হিপাটিক প্রদেশে সামান্য বেদনা আছে। ক্ষুধার উদ্রেক ও আগ্রহে কচি হইয়াছে। জিহ্বার শুষ্কতা নাই। পথ্য—মাগুরমৎস্তের ঝোল, বালি ও গাঁধালের ঝোল। এইদিন অর্ধগ্রেণ ইন্জেক্সন দিলাম। তৎপরদিন স্নান হইয়া দেখিলাম—ইলিয়াক প্রদেশে ও লাঘার প্রদেশ সংস্পর্শনে কোমলতা মাত্রই নাই। হিপাটিক প্রদেশ সংস্পর্শনে সামান্য কোমলতা আছে। স্বাভাবিক কোষ্ঠ হইয়াছে। গত কল্যা রাত্রে ১০০° ডিগ্রী জ্বর হইয়াছে। উক্তদিন ৩ গ্রেণ ইন্জেক্সন দিলাম। তৎপর দুই দিন পরে সংবাদ পাইলাম—রোগিণী সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়াছে।

জরায়বীয় রক্তস্রাব।

(লেখক—ডাঃ শ্রীরেবতীকুমার ভাট্টাচার্য—এল, এম্, এস্।)

রোগী একজন স্ত্রীলোক। বয়স—অনুমান ২০।২২ বৎসর হইবে। উক্ত স্ত্রীলোকটি অনেকদিন যাবৎ ইউটেরান হিমরেক বা জরায়বীয় রক্তস্রাবে ভুগিতেছিল। প্রথমতঃ কোন চিকিৎসাই হয় নাই। প্রায় ৬ মাস পক্ষে আর কোন উপায় না দেখিয়া রোগিণীর

পরিবারস্থ লোক আয়ুর্বেদীয় মতে প্রথম চিকিৎসা আরম্ভ করে। প্রায় এক মাস পর্যন্ত আয়ুর্বেদীয় চিকিৎসা করিয়া বিশেষ কিছু ফল না পাওয়াতে দেশীয় অর্থাৎ বাঙ্গালী মতে (জল পড়া ইত্যাদি দ্বারা) চিকিৎসা করিতে থাকে। প্রায় ১৫ দিন পর্যন্ত এই রকম জল পড়া ইত্যাদি দিতে লাগিল। কিন্তু জল পড়াতেও কোন-কিছু উপকার হইল না। পাঠক পাঠিকাগণ শুনিয়া বড়ই আশ্চর্যান্বিত হইবেন যে, এই রোগীর পরিবারস্থ লোক ডাক্তারী চিকিৎসাকে কিছু মাত্র বিশ্বাস করে না। জল পড়া ইত্যাদিতেও কোন উপকার না হওয়ায় পুনরায় আয়ুর্বেদীয় চিকিৎসার অরণ্যাপন্ন লইল। এবারও প্রায় ২০২৪ দিন আয়ুর্বেদীয় মতে চিকিৎসিত হইল। কিন্তু কোনই উপকার হইল না। অগত্যা আয়ুর্বেদীয় চিকিৎসাও পরিত্যাগ করিয়া বসিয়া রহিল। ইহার পর প্রায় ২ মাস পর্যন্ত আর কোন চিকিৎসাই হইল না। প্রায় ৩ মাস পরে নিরুপায় হইয়া—সকলের অমুরোধে ডাক্তার দ্বারা একবার শেষ চিকিৎসা করিয়া দেখিবার ইচ্ছা করিল। এই বোগীর চিকিৎসাব জ্ঞান আমাকে ডাকিলে রোগীর বাড়ী যাইয়া উপরিউক্ত বিষয় সকল একে একে অবগত হইলাম। পরে পরীক্ষার জ্ঞান বোগিণী আমাব নিকট আনীত হইল—পরীক্ষা দ্বারা নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি পাইলাম। দেখিলাম—রোগিণীর শরীরে রক্তের গেশমাত্র নাই। শরীর সাদা ফেকাশে বর্ণ হইয়া গিয়াছে। চক্ষু অর্ধ উন্মিলিত ভাবে কথাবার্তা বলে। চক্ষু হলুদে হইয়া গিয়াছে। জিজ্ঞাসায় জানা গেল যে, সর্বদাই জরাযু হইতে রক্তস্রাব হইয়া থাকে—বিরাম মাত্র নাই। তবে কোন সময় বেশী আর কোন সময় কম। শরীরে শক্তি মাত্র নাই। তাহাতে আবার সাংসারিক সকল কার্যই করিতে হয়। যাহা কিছু খায় তাহাও হজম হয় না, আরও জানিলাম যে, রোগিণী এই পর্যন্ত ৩টা সন্তান প্রসব করিয়াছে। শেষে যে সন্তান প্রসব করিয়াছে তাহা ২ বৎসর হইবে। এই সন্তান হওয়ার পূর্বে রীতিমত ঋতু হইয়া গিয়াছে। শেষে সন্তান প্রসবের পর ঋতুর ঠিক সময় মত দুই একবার ঋতু হইয়া সেই সময় হইতে যে অবিরত স্রাব হইতেছে তাহা আর বন্ধ হইতেছে না। জিজ্ঞাসায় ইহাও জানিলাম যে, কোন রকম আঘাত ইত্যাদিও পায় নাই। স্রাব দেখিলাম তাহাতে ভয়ানক দুর্গন্ধ। তলপেট টিপিলে সামান্য বেদনা অনুভব করে। আমি প্রথমতঃ পট্টাঙ্গ পারম্যাংক্সানাস পিল প্রত্যেকটী ১ গ্রেণ করিয়া দিনে ২বার খাইতে দিলাম। সাংসারিক বা অন্য কোনও কার্য করিতে নিষেধ করিয়া বিছানায় শান্ত শ্রুতির ভাবে থাকিতে বলিলাম। ১০ দিন এই চিকিৎসায় এইমাত্র উপকার হইল যে, স্রাব কিছু পাতলা এবং পেটের বেদনা কিছু কম হইয়াছে। কাজেই ইহাতে ইহাপেক্ষা উপকারের আশা না দেখিয়া নিম্নলিখিত ঔষধ দিলাম।

Re.

এক্সট্রাক্ট অর্গট লিকুইড	...	১৫ মিনিম।
টিং ফেরি পারক্লোর	...	৫ মিনিম।
কুইনাইন সাল্ফ	...	৩ গ্রেণ।
এসিড নাইট্রো মিউর ডিল	...	১০ মিনিম।
ইনকিউসন চিরতা	...	মোট ১ আউন্স

একত্র একমাত্রা । প্রত্যহ ৪বার, খাওয়াইবার অন্ত ৪ দাগ ঔষধ দেওয়া হইল । ৪ দিন পরে বিশেষ কোন উপকার না হওয়ার উক্ত মিক্‌চার সহিত জেলসিয়াম ক্লোরাইড প্রত্যেক মাত্রায় ৩ গ্রেণ দেওয়া হইল এবং গরম জলসহ ক্রিওলিন মিশাইয়া তাহার ডুগ দ্বারা জরায়ু পরিষ্কার করিতে লাগিলাম । অবশ্য এট ডুগ দেওয়া কার্য্য আমা দ্বারা হয় নাই । আমার উপদেশ মত রোগিণী নিজেই ব্যবহার করিতে লাগিল । এই রকম ৩ দিন উক্ত ঔষধ ব্যবহার করিয়া দেখা গেল—শ্রাব কিছু কম হইয়াছে । অতঃ হইতে জেলসিয়াম ক্লোরাইড বাদ দিয়া পুনরায় উপরোক্ত মিক্‌চার দিতে লাগিলাম । ৬ দিন পরে দেখা গেল প্রায় ৬ ভাগ পরিমাণ শ্রাব কমিয়া আসিয়াছে । আর এক কথা লিখিতে আমার মনে নাই—রোগিণী আমার টিকিৎসাধীন হওয়ার পরই রোগিণীকে দুধ, বাণি, মাংসের জুস খাইতে দেওয়া হইয়াছিল । ইহার পর আরও ৭ দিন পর্য্যন্ত উক্ত ঔষধ ও ডুগ দেওয়াতে আর শ্রাব হয় নাই । তার পর অন্ন পথ্য দিয়া দুর্বলতা নিবারণ ক্ষণে এ দিন হইতে নিম্নলিখিত মিক্‌চার দেওয়াতে রোগিণীর পরিপাক শক্তি বৃদ্ধি পাইয়া রোগিণী বেশ সবল হইতে লাগিল ।

Re.

টিং ফেরি পারক্লোর	...	৫ মিনিম ।
টিং নিউসিস্‌ ভোমিকা	...	৫ মিনিম ।
টিং জেনসিয়েন কোঃ	...	১০ মিনিম ।
কুইনাইন সালফ	...	২ গ্রেণ ।
এসিড এন, এম, ডিল	...	১০ মিনিম ।
একোয়া	...	মোট ১ আউন্স ।

একত্র একমাত্রা । দিনে ৩ বার খাইবার অন্ত ৩ দাগ ঔষধ দেওয়া হইল । ইহার পর রোগিণীর আর শ্রাব হয় নাই । ক্রমে স্বস্থ ও সবল হইয়া পুনঃ সাংসারিক কার্য্য করিতেছে ।

ম্যালেরিয়া ।*

(চতুর্থ -পরিচ্ছেদ) ।

—:o:—

ম্যালেরিয়ার বাহন—ম্যানোফিলিস্ (Anopheles) মশক

(লেখক—ডাঃ শ্রীরামচন্দ্র রায়, সাবএসিস্ট্যান্ট সার্জেন ।

[পূর্বাংশাধিত ১৩৫ পৃষ্ঠার পর হইতে]

—o—

ম্যালেরিয়ার বাহন ১—ম্যানোফিলিস্ মশকই ম্যালেরিয়ার বাহন । এই যে বঙ্গের ঘরে ঘরে ম্যালেরিয়া, পৃথবা ব্যাপী ম্যালেরিয়ার রাজত্ব, ম্যালেরিয়ার এ রাজ্য

* বর্তমান প্রবন্ধে “ম্যালেরিয়া” সম্বন্ধে সমুদয় তথ্য এবং বহুবিধ অভিনব তত্ত্ব প্রকাশ করাই প্রবীণ লেখক মহোদয়ের অভিপ্রায় । এতদ্ব্যতীত এইমতই কতকগুলি সাধারণের বিচিত্র বিষয়ও বর্ণিত হইতেছে, আশা করি, পাঠকগণ ইহাতে তৈর্য্যচ্যুত হইবেন না । ক্রমশঃই এই প্রবন্ধে বহু জটিল ও প্রয়োজনীয় নূতন নূতন তথ্য আলোচিত ও টিকিৎসার্থে বিস্তর বহুদর্শন লেখক মহোদয়ের বহুদর্শন ও অভিজ্ঞতার কলাকল বর্ণিত হইবে । (চিঃ সঃ ।

রক্ষা, একমাত্র বাঁহন ম্যানোকিলিসের দ্বারাই হইয়া থাকে, অতঃ কোন বাহনের প্রয়োজন হয় না। আমরা বর্তমান প্রবন্ধে ম্যালেরিয়ার এই বাহনের একটু পরিচয় দিব।

ম্যানোকিলিস্ মশকের পরিচয়;—ক্ষুদ্র প্রাণী হইলেও মশককুল আমাদের নিজা সুখেরই কণ্টক নহে, উহারাই ম্যালেরিয়ার জীবাণু, দেহ হইতে দেহান্তরে বহন করিয়া থাকে। অতএব মশা ক্ষুদ্র হইলেও উহাকে উপেক্ষা করা সঙ্গত নহে। শত্রু হইলেও তাহার পরিচয়টা জানিয়া রাখা ভাল। কারণ মশক বহু শ্রেণীতে বিভক্ত। ইহার মধ্যে কোনগুলি “ম্যানোকিলিস্” ঠিক জানিতে পারিলে, অনেক সময় ম্যালেরিয়াকে ফাঁকি দিতেও পারা যায়। তবুও রক্ষা যে, ম্যালেরিয়া পিণাচী সূক্ষ্ম ম্যানোকিলিসের বাড়ে চাপিয়াই ভ্রমণ করে। যদি সমস্ত মশককুল উহার বাহন হইত, তাহা হইলে সৃষ্টি লোপ হইতে বড় বেশী বিলম্ব হইত না। জগতের লোকগুলি যেমন ককেদীয়, মঙ্গোলীয় প্রভৃতি নানা শ্রেণীতে বিভক্ত; মশকগুলিরও তেমনি নানা শ্রেণী আছে। ম্যানোকিলিস গুলিও সেইরূপ একটা শ্রেণী। এই শ্রেণীর জী-পুরুষের বিষয় আলোচনা করিলে দেখিতে পাই, পুরুষগুলিও ম্যালেরিয়ার বিষ বহন কখনো। সূক্ষ্ম জী-জাতির বাড়ে চাপিয়াই ম্যালেরিয়ার এত বড় রাজত্ব। পুরুষ ম্যানোকিলিসগুলি নিরামোশভোজী। প্রাণান্তেও রক্ত খাইবে না, মাত্র ফলের রস খাইয়া জীবনধারণ করে। আর উহাদের ঈদৃশ জাতি যেন রাক্ষসের বংশ। রক্ত না খাইলে আর ক্ষুধা মেটে না। ম্যালেরিয়া পিণাচী ঐ রাক্ষসদের বাড়ে চাপিয়া দেয় জয় করিয়া ফেলে। ফল কথা, জী ম্যানোকিলিসগুলিই ম্যালেরিয়া জীবাণুবহন করিয়া থাকে। পুরুষগুলি ত্যাগী পুরুষের মত কাহারও হিতাহিতের দ্বার ধারে না। মাত্র জীগুলির দ্বারাই ম্যালেরিয়া প্রায় সমগ্র পৃথিবী গ্রাস করিতে বসিয়াছে।

জীবরাজ্যে ইহার কোন শ্রেণীর অন্তর্গত?—মশক মাত্রই পতঙ্গ শ্রেণীর অন্তর্গত। অতএব ম্যানোকিলিস্ও যে ঐ শ্রেণীভুক্ত, তাহা বলাই বাহুল্য। পতঙ্গ জাতির ডিম্ব হইতে পূর্ণাবস্থা প্রাপ্ত হইতে কয়েকটা অস্থাস্তর দৃষ্ট হয়; মশক মাত্রেরই সেইরূপ ঘটনা থাকে। কোন পাত্রে যদি কয়েকদিবস জল ধরিয়া রাখা যায়, সেই জলে একপ্রকার অতি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র পোকা দৃষ্ট হইবে। ঐ পোকাগুলি মশক ভিন্ন আর কিছুই নহে। ছই চারি দিনের মধ্যে এই সমস্ত পোকা পূর্ণাবস্থা প্রাপ্ত হয়। তখন ছ’খানি পা, ছটা পাখা ও শুঁড় বাহির হইয়া দিব্য মশার আকার ধারণ করে। এই সমস্ত পর্য্যবেক্ষণকরতঃ আমরা দেখিতে পাইতেছি যে, মশকের তিন অবস্থা। প্রথম—ডিম্বাবস্থা, তৎপরে কীটাবস্থা এবং সর্বশেষে পূর্ণাবয়বে মশকাবস্থা। তবে অত্যন্ত পতঙ্গজাতি হইতে ইহাদের পার্থক্য এই যে, ইহাদের পাঁজ শোষণের হলুদী অতি দীর্ঘ এবং ইহাদের পাখায় যে সকল শিরা আছে, সেগুলি একপ্রকার আইস দ্বারা আচ্ছাদিত। এ পরীক্ষাটা সাধারণ চক্ষে হওয়া অসম্ভব, অমুবীক্ষণ যন্ত্রের সাহায্য লইতে হয়। অতঃ কোন পতঙ্গের ডানায় এরূপ শলক (Scale) নাই।

“সূক্ষ্মমশক” আর “কুক্ষ্মমশক”;—এজগতে মশক যেমন অসংখ্য, আবার তাহারের শ্রেণীও বহু প্রকার। ম্যানোকিলিস্ মশকেরও আবার অনেক উপশ্রেণী আছে।

তবে উহার সকলেই ম্যালেরিয়ার বাহন। আমাদের দেশের মশকুল—বাহারা ম্যালেরিয়ার জীবাণু বহন করে, উহাদিগকে “ম্যানোফিলিস্ রসিয়াই” (Anopheles Rossii) কহে। মশকের এইরূপ বহু শ্রেণী ও উপশ্রেণী থাকিলেও আমরা কিন্তু এই প্রকারের মশকদিগকে দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করাই যুক্তিসঙ্গত মনে করি। যে সমস্ত মশক ম্যালেরিয়া জীবাণু বহন করে না, তাহাদিগকে “সুমশক” বা কিউলেক্স (Culex), আর বাহারা ম্যালেরিয়া বিষ বহন করে, তাহাদিগকে “কুমশক” বা ম্যানোফিলিস্ কহিয়া থাকি। ম্যানোফিলিসের পুরুষ গুলি ম্যালেরিয়ার বিষ বহন না করিলেও সম্বোধ্যে “কু” শ্রেণীরই অন্তর্গত।

কিউলেক্স (Culex) বা “সুমশক”;—মশক “সু” হউক আর “কু” হউক, সকলেরই ছয়খানা পা, দুটি পাখা, একটা হল এবং হলের উভয় পার্শ্বে পাল্পা (palpa) এবং অ্যান্টেনা (Antenna) আছে। সুমশকগুলি ক্ষুদ্র জলাধারে ডিম পাড়ে। প্রায়ই কলসী, গামলা প্রভৃতিতে কিছুদিন জল সঞ্চিত থাকিলে, ঐ স্থানে তাহার ডিম প্রসব করিয়া থাকে। ঐ ডিমগুলির বর্ণকাল এবং অতি ক্ষুদ্র। উহার জলের উপর ভাসিয়া বেড়ায়। কিছুদিন পরে, ঐগুলি পোকাকার আকার প্রাপ্ত হয় ও অতি চঞ্চলভাবে জলের ভিতর এদিক ও দিক ছুটীছুটি করে। উহার জন্তবপদার্থ ভোজন করিয়া থাকে। জল মধ্যে খাস গ্রহণ করিতে পারে না, নিখাস লইবার জন্ত জলের উপরে থাকে। ইহাদের খাসনালী (Air tube) লেজের দিকে অবস্থিত। এইজন্ত ইহাদের লেজের অংশ উপরে এবং মুণ্ডের দিক নিম্নে থাকে। চলিতে একটু বাধা পাইলেই তৎক্ষণাত্ ডুবিয়া যায়। তৎপর পূর্ণাবস্থা প্রাপ্ত হইয়া যখন মশা হয়, তখন পুরুষগুলির হলের উভয় দিকের পাল্পা (Palpa) প্রায় হলের তুল্য লম্বা হয় এবং পাঁচ ভাগে বিভক্ত হইয়া থাকে এবং স্ত্রীজাতির পাল্পা (Palpa) হলের চেয়ে অনেক ক্ষুদ্র থাকে এবং মাত্র তিন ভাগে বিভক্ত দৃষ্ট হয়। হুমির উপর বসিবার কালে ইহাদের দেহ ভূমির সহিত সমান্তরাল ভাবে অবস্থান করে। স্ত্রী-পুরুষ কাহারও পাখা ফোটা কাটা (Spotted) নহে।

ম্যানোফিলিস্ (Anopheles) বা কুমশক;—ম্যানোফিলিস্ মশক ক্ষুদ্র জলাধারে কখনও ডিম পাড়ে না। বিল, খাল, স্রোতবহীন নদী, নালা ও সরোবরে এবং জলপূর্ণ ধানের খেতে ইহার ডিম পাড়িয়া থাকে। এই ডিমগুলি কিউলেক্স মশকের ডিমের মত পৃথক পৃথক থাকে না; গায়ে গায়ে লাগিয়া থাকে, থোকাকার মত দৃষ্ট হয়। তাহা থোকা ডিম একস্থানে থাকে। এই থোকাগুলি ডাসিয়া ভাসিয়া বেড়ায় না, কোন আশ্রয়ে সংলগ্ন থাকে। পোকা অবস্থায় ইহার সুমশকের মত অতিশয় চঞ্চল, কিন্তু ইহাদের লেজের দিকে খাসনালী নাই। তাই চিৎ হইয়া জলের উপর ভাসিয়া বেড়ায়; বাধা পাইলেই ডুবিয়া যায় না, একদিকে সরিয়া পড়ে। পূর্ণাবস্থায় ইহার কিউলেক্স অপেক্ষা আকারে বড় এবং হলও অনেক দীর্ঘ হয়। ইহাদের স্ত্রী-পুরুষ উভয়েরই পাল্পা হলের সমান দীর্ঘ এবং ৫ ভাগে বিভক্ত। ইহাদের পাখার উপর ফোটা কাটা (Spotted) দাগ আছে। সমস্ত ভূমির উপর বসিবার কালে ইহাদের দেহ ভূমির সহিত লম্বভাবে অবস্থান করিয়া থাকে।

“মুমশক” ও “কুমশকের” প্রভেদ নির্ণয় ।

মুমশক বা কিউলেক্স

(Culex)

(ডিম্বাবস্থা ।)

১। ক্ষুদ্র জলাধারে অর্থাৎ গামণী, কলসী ইত্যাদিতে ৪৫ দিবস জল ধরা থাকিলে, ইহারা তাহাতে ডিম প্রদব করে ।

২। ডিমগুলি পৃথক পৃথক থাকে এবং জলের উপর ভাসিয়া বেড়ায় ।

(কীটাবস্থা ।)

১। খাসনালী ল্যাজের দিকে অবস্থিত, তাই ল্যাজের অংশ উপরে এবং মুণ্ডের দিক নিম্নে থাকে ।

২। বাধা পাইলে তৎক্ষণাৎ ডুবিয়া যায় ।

(পূর্ণাবস্থা ।)

১। স্ত্রী ও পুরুষ কাহারও পাখায় ফোটা ফোটা দাগ নাই ।

২। পুরুষ জাতির পাল্পা প্রায় হলের সমান দীর্ঘ ও পাঁচ ভাগে বিভক্ত এবং স্ত্রী-জাতির পাল্পা হলের চেয়ে ক্ষুদ্র এবং তিন ভাগে বিভক্ত ।

৩। সমতলক্ষেত্রে বসিবার সময় ইহাদের দেহ ভূমির সহিত সমান্তরাল ভাবে থাকে ।

স্ত্রী ও পুরুষ ম্যালেরিয়ায় প্রায়োগিক পার্থক্য ;—ম্যালেরিয়ার স্ত্রী এবং পুরুষ উভয়ে অনেক সময় প্রয়োজন হইয়া থাকে । কারণ ইহাদের পুরুষগুলি ম্যালেরিয়ার জীবাণু বহন করে না, স্ত্রী জাতিই আমাদের শত্রু ম্যালেরিয়ার-বিষ দেশময় ছড়াইয়া থাকে । স্ত্রীগুলিকেই বিশেষ করিয়া চিনিয়া রাখা প্রয়োজন । দেখিবে—প্রত্যেক মশকের মুখেই একটা করিয়া হল থাকে । ঐ হল দ্বারা উহারা খাদ্য সংগ্রহ করিয়া থাকে । ঐ হলের উত্তর পার্শ্বে পাল্পা থাকে এবং তাহার উপরে এবং উত্তরদিকে ম্যান্টেনা দৃষ্ট হয় । এ সব গুলিই একরূপ হলের মত । তবে পুরুষের ম্যান্টেনা অনেকটা হংস পুচ্ছের স্থায় । স্ত্রী জাতির তাহা নহে, ঠিক হলের মতই দেখায় । পুরুষগুলি কলের রস খাইয়া জীবনধারণ করে, মাত্র স্ত্রী জাতিই মাছের রক্ত খায় । অতএব ম্যালেরিয়ায় মশক মারিলে বাহ্যিক পট্ট হইতে রক্ত বাহির

কুমশক বা অ্যানোফিলিস

(Anopheles)

(ডিম্বাবস্থা ।)

১। বিল, খাল, সর্বোবর, স্রোতবিহীন নদী, নালা প্রভৃতি এবং জলপূর্ণ ধাতুক্ষেত্রে ডিম পাড়িয়া থাকে ।

২। ডিমগুলি গায়ে গায়ে লাগিয়া থোকায় মত দৃষ্ট হয় । ভাসিয়া বেড়ায় না । কোন আশ্রয়ে সংলগ্ন থাকে ।

(কীটাবস্থা ।)

১। ল্যাজের দিকে খাসনালী, তাই চিং হইয়া জলের উপর ভাসিয়া বেড়ায় ।

২। বাধা পাইলে না ডুবিয়া সরিয়া পড়ে ।

(পূর্ণাবস্থা ।)

১। স্ত্রী ও পুরুষ উভয়েরই পাখায় ফোটা ফোটা দাগ দৃষ্ট হয় ।

২। পুরুষ ও স্ত্রী উভয়ের পাল্পা হলের সমান দীর্ঘ এবং পাঁচ ভাগে বিভক্ত ।

৩। সমতলক্ষেত্রে বসিবার কালে ইহাদের দেহ ভূমির সহিত লম্বভাবে থাকে ।

হয়, তাহারাই জীবাণু ; আর যাহাদের পেট হইতে জলবৎ পদার্থ বাহির হয়, তাহারাই পুষ্ণু । তাগ ভিন্ন জীবাণুতির পেটে অনেক সময় ডিমপূর্ণ থাকে ।

ম্যালেরিয়াফিলিসের স্বভাব ;—পূর্বেই উক্ত হইয়াছে, ম্যালেরিয়াফিলিস মশকও নানা শ্রেণীতে বিভক্ত । ইহাদের কতকগুলি লোকালয়ে থাকে, মানুষ ও গৃহ পালিত পশুদির রক্ত খাইয়া জীবন ধারণ করে । অবশিষ্ট গুলি বন জঙ্গলে পাহাড় পর্বতে বাস করে বহু জন্তুর রক্ত খায় । যাহারা লোকালয়ে অবস্থান কবে, গোশালা, আস্তাবল, গৃহের কোণ, আস্তাকুড় প্রভৃতিই তাহাদের প্রিয় বাসস্থান । ইহারা নিশাচর । দিনের বেলায় চুপ্‌চাপে করিয়া নিজ নিজ আবাস স্থানে পড়িয়া থাকে অথবা শুষ্ক হইবামাত্র মহাশব্দে গান করিতে করিতে খাত সংগ্রহে ব্যস্ত হইয়া পড়ে । মশক যদি গান না করিত, তাহা হইলে ইহাদের গতিবিধি বোঝাই দায় হইত । কি সন্ধ্যানে যে শরীরের ভিতর হুল বিদ্ধ করে, তাহা আমরা যুক্তিতেই পারি না । উহার আলোক পাইলে ইহারা নিজ নিজ স্থানে গিয়া লোক চক্ষুর অদৃশ্য হইয়া পড়ে । সুতরাং ম্যালেরিয়াক্রান্ত হইবার প্রশস্ত সময় রাত্রিই ধরিতে হইবে । ইহারা অধিক দূর উড়িয়া যাইতে পারে না । অর্দ্ধমাইল হইতে এক মাইলের অধিক ইহারা উড়িতে আশঙ্ক । যদি এক মাইলের মধ্যে মশক উৎপত্তির অনুকূল বিল খাল না থাকে, তাহা হইলে সেই পল্লীতে ম্যালেরিয়া হইবার আশঙ্কা অতি অল্প । মশকের পরমায়ু কতদিন, তাহা এখনও ঠিক হয় নাই । তবে শীত ঋতু দেখা দিলে, ইহারা মরিয়া যায় । জলে ইহাদের যে ডিম রহিয়া যায়, তাহাই কালে মশকে পরিণত হয় ।

১। ম্যালেরিয়াজ্বরের উৎপত্তি রহস্য ;—আমাদের শরীরের তাপ বৃদ্ধি হইলেই তাহাকে জ্বর कहিয়া থাকি । এই জ্বর এক প্রকার নহে । কারণ অনুসারে ইহা বিভিন্ন নামে অভিহিত হইয়া থাকে । তাই আমরা কোনটাকে “প্রদাহিক জ্বর” কহি, কাহারও নাম বা “টাইফয়েড জ্বর”, কাহার নাম “পীত জ্বর”, কোনটা বা “পুষ্ণু জ্বর” ইত্যাদি । ম্যালেরিয়া জীবাণু আমাদের দেহ মধ্যে প্রবিষ্ট হইয়া, যে জ্বর উৎপাদন করে, তাহার নাম “ম্যালেরিয়া জ্বর ।” এক্ষণে কথা হইতেছে, ম্যালেরিয়া কীটাণু দেহ মধ্যে প্রবিষ্ট হইলেই কি জ্বর হয় ? ম্যালেরিয়া আক্রান্ত রোগীর শরীরে যখন জ্বর না থাকে, তখনও পরীক্ষা করিলে রক্ত মধ্যে অসংখ্য কীটাণু দেখিতে পাওয়া যায় । তাহা হইলে ম্যালেরিয়া কীটাণু আমাদের দেহ মধ্যে প্রবিষ্ট হইলেই যে, জ্বর হইবে তাহা নহে । মশক দংশনের সহিত ম্যালেরিয়া কীটাণু আমাদের দেহ মধ্যে প্রবিষ্ট হয় এবং ষ্ঠে কণিকার ভয়ে লৌহিত কণিকার উদর মধ্যে আশ্রয় গ্রহণ করে, এ সব কথা বলা হইয়াছে । আরও দেখাইয়াছি, ঐ কীটাণুগুলি কোরক (Spores) উৎপাদন করে, সেই কোরকগুলি আবার রক্ত মধ্যে বিমুক্ত হয় । প্রসব কালীন ঐ সমস্ত কোরকের গায়ে এক প্রকার বিবাক্ত পদার্থ থাকে । ঐ বিবাক্ত পদার্থ রক্তের সহিত মিশ্রিত হইলে, রক্তও বিবাক্ত হইয়া উষ্ণ হইয়া উঠে । সেই উষ্ণতাই জ্বররূপে আমাদের দেহে প্রকাশ পায় । উহার ফলে আমাদের দেহ বস্ত্রেরও অনেক বিকার ঘটে, সেই গুলিই উপসর্গরূপে জ্বরের আনুসঙ্গী হইয়া থাকে । সেই জন্তই কতক গুলি আনুসঙ্গিক উপসর্গও জ্বরের সহিত দেখা যায় । এতদ্ব্যতীত যে ম্যালেরিয়া কীটাণু গুলিকেই জ্বরের কারণ বলিয়া আসিতে ছিলাম, সে গুলি পরোক্ষভাবে ম্যালেরিয়ার কারণ হইলেও উহাদের কোরক গাত্রস্থ বিবাক্ত পদার্থই জ্বরোৎপাদন করিয়া থাকে ।

চিকিৎসা-প্রকাশ ।

(হোমিওপ্যাথিক অংশ)

সদ্যক্ষণপ্রদ-যোগ ।

(হোমিওপ্যাথিক)

অর্কাত (সর্দি গন্নি)—Sun-stroke.

—:~:—

১। এই রোগে “মোনোইন” ঔষধ সেবন বিশেষ উপকারী । তাহার মাত্রা চিকিৎসক বিবেচনা পূর্বক প্রয়োগ করিবেন ।

২। চর্ম্মে জ্বালা বোধ ও সংজ্ঞা পুনরাগত না হওয়া পর্য্যন্ত সর্কাদে বরফ—অভাবে শীতল জল দৃঢ়ভাবে মর্দন করিয়া দেওয়া উপকারক ।

৩। যদিও ডাক্তার হেম্পেল একোনাইট ও বেলেডোনা প্রয়োগের উপদেশ দিয়াছেন বটে কিন্তু আমরা মোনোইন দ্বারাষ্ট সমধিক ফল পাউয়াছি । যাহা হউক প্রথমোক্ত ঔষধ-দ্বয়ের লক্ষণ যথেষ্ট প্রকাশিত দেখিলে তাহা বদাচই উপেক্ষণীয় হইতে পারে না ।

৪। কেহ কেহ অল্প মাত্রায় ব্রাণ্ডি ব্যবহারের বিধি দেন কিন্তু ইহা আমরা পরীক্ষা করিয়া দেখিনাই ।

৫। এই রোগের পরবর্ত্তী কোষ্ঠবদ্ধে ওপিয়াম এবং কখন কখন বেলেডোনাও উৎকৃষ্ট বলিয়া বোধ হইয়াছে ।

৬। পরবর্ত্তী শিরোবেদনার মোনোইন অক্লান্তকার্য্য হইলে হাইড্রোম্যাস অথবা কখন কখন হেলিবোরন স্নান কার্য্য করে ।

৭। একোনাইট, এমিল নাইট্রেট, বেলেডোনা, ব্রাইওনিয়াও কার্য্যকর ; মোনোইন, জেলসিমিয়াম, হাইড্রোম্যাস ও হেলিবোরান প্রভৃতি লক্ষণানুসারে ব্যবস্থা করিবে ।

২। সত্ত্বত্রণ, ছেঁড়া বা কাটা ।

১। একটা কুচের আঘাত হইতে ধারাল তরবারের আঘাত পর্য্যন্ত হাইপারিকাম অথবা লিডম্ লোশন বাহ্য প্রয়োগ ও ৩০ ক্রমের ঔষধ সেবন দ্বারা সহজে আরোগ্য হয় ।

৮—অগ্রহারণ, পৌষ ।

২। ঘুট ও বিচ্ছিন্ন ক্ষতে ক্যালেন্ডুলাই সর্বোৎকৃষ্ট। উহার লোশন বাহ্য প্রয়োগ ও ৩০ ক্রম সেবন বেশ উপকারী। কখন কখন ৩×ক্রম সেবনেরও প্রয়োজন হইতে পারে।

৪। তীক্ষ্ণ ধার বিশিষ্ট ছুরিকা বা কুর দ্বারা গভীরতাবের কাটা ধারে ষ্ট্যাকিসেপ্তিয়া অথবা লিডম্ অবস্থা বৃদ্ধি বাহ্য ও আভ্যন্তরিক প্রয়োগে অতি সত্ত্বর আরাম হয়। এ নিমিত্ত সহজ ও দ্রুত সম্পন্ন অস্ত্র ক্রিয়ার পর ঐ সকল ঔষধ প্রয়োগে বিশেষ উপকারী হইয়া থাকে।

৫। অস্ত্র ক্রিয়ার পর অনেক চিকিৎসক ক্ষত মধ্যে অঙ্গুলীর অগ্রভাগ প্রবেশ করাইয়া রোগীকে অধিক যাতনা দিয়া থাকেন ও উক্ত স্থলের সেল বা কোষময় বিধানগুলি ভঙ্গ করিয়া দেওয়া তাঁহাদের উদ্দেশ্য। অস্ত্রোপাচারের পর পোন্টিস বা অস্ত্রান্ত্র ঔষধ প্রয়োগেই পূর্ব অনিয়া অতি সহজে সে কার্য সাধিত হইয়া থাকে, সেটুকু বিবেচনা না করিয়া উক্তরূপে অঙ্গুলী প্রবেশ দ্বারা যে অভিনব প্রদাহের সৃষ্টি করা হয়, রোগী তাহাতে বড়ই কষ্ট বোধ করে এবং স্থানটিও নূতন প্রদাহ স'পন্ন হয়। এরূপ প্রদাহে আর্গিকা ৩০ সেবন ও ক্যালেন্ডুলার লোশন বাহ্য প্রয়োগে সত্ত্বর উপকার হয়।

৬। যদি দেহের কোন গভীর স্থানে কণ্টক বা মৎস্ত কণ্টক কিম্বা অস্ত্র কোন বাহ্য কণ্টক প্রবিষ্ট হয়, এবং তাহা কোন মতেই টানিয়া বাহির করিবার উপায় না পাওয়া যায়, এরূপ স্থলে ভীষণ অস্ত্রাবাতে রোগীকে মৃত কল্প যাতনা না দিয়া এক মাত্রা হিপার সলকার ৩০ শক্তি অথবা সাইলিসিয়া ২০০ শক্তি সেবন করাইয়া বিদ্ধ স্থানে উষ্ণ স্বেদ দিতে থাকিলেই চক্ষিণ ঘণ্টার মধ্যে পুয়োৎপত্তি হইয়া উহা আপনিই বাহির হইয়া যায়। সে ক্ষত শুষ্ক হইতেও অস্ত্র কোন ঔষধের সাহায্য দরকার হয় না।

৩। পরিশ্রান্তি।

১। অতিশয় পথশ্রম বা ভ্রমণের পর পদ ক্ষীণ ও ব্যথিত হইলে আর্গিকার অমিশ্র আরক ১০ ফোটা দুই পাইন্ট উষ্ণ জলে মিশাইয়া তন্মধ্যে পা ডুবাইয়া রাখিলে কয়েক ঘণ্টার মধ্যেই আরাম হইবে। আর্গিকা প্রাতঃকালে শীতল জলে আর সন্ধ্যাকালে উষ্ণ জলে মিশাইয়া ব্যবহার করা উচিত। প্রতি আউন্স জলে এক ফোটার অধিক আর্গিকার মাতৃকারিষ্ট ব্যবহার করা আমরা উচিত বিবেচনা করি না। মাতৃকারিষ্টের অভাব ঘটিলে আর্গিকা ৩× বা ত্রিশ ক্রম সেবনেও সুন্দর উপকার হয়। যে কোন পরিশ্রমজনিত অবস্থাতেই এই ঔষধ ব্যবহারে বিদূরিত হইতেই পারে।

৪। আকস্মিক রক্তস্রাব।

১। বৃহৎ রক্তবহা আহত হওয়ার রক্তস্রাব হইতে থাকিলে রোগীকে স্থিরভাবে শায়িত রাখিয়া সেই আহত স্থানে দৃঢ় চাপ প্রয়োগে বাধিয়া দিলেই উহা বন্ধ হয়। আর যেখানে বাধিবার আদৌ সুবিধা না থাকে—অবস্থা অত্যন্ত সঙ্কটজনক, সেস্থলে অবস্থা

বুঝিয়া আর্গিকা, হেমেনেলিস, ক্যালেলুলা ও ইপিকাক এবং চায়না প্রভৃতি রক্তরোধক ঔষধ বাহু ও আভ্যন্তরিক প্ররোগ এবং বাহ্যিক শীতল জল বা বরফ প্রভৃতির ব্যবহার আবশ্যিক ।

২। পূর্বোক্ত পরিশ্রান্তি পীড়ার লিখিত মতে আর্গিকা লোশন প্রস্তুত কর, তাহাতে বস্ত্র খণ্ড সিক্ত করিয়া প্ররোগ করিলে সামান্য প্রকার রক্তস্রাব সহজেই বন্ধ হইতে দেখা যায় ।

৩। যদি অতি অল্প ক্রমে হইতে অধিক পরিমাণে রক্তস্রাব হইতে দেখা যায় এবং সেস্থলে আর্গিকা লোশন বাহু প্ররোগ ও আর্গিকা কিম্বা ইপিকাক সেবনেও উপকার না হয়, তবে ফস্ফরাস নিত্য প্রয়োজনীয় । উহার একই ক্রমের ঔষধ বাহু এবং আভ্যন্তরিক প্ররোগ হওয়া আবশ্যিক । এস্থলে ফস্ফরাসের ৩০ ক্রমই সুলভ আরোগ্যকর, আমি বহুস্থলে ইহা প্ররোগে এক মাত্রাতেই আশার অতীত ফললাভ করিয়াছি ।

৪। মাকড়সার জাল বা ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র স্পঞ্জ খণ্ড দ্বারা আহত স্থান দৃঢ়রূপে বাঁধিয়া রাখিলেও রক্তস্রাব শীঘ্র বন্ধ হইয়া যায় ।

৫। গুরুতর আঘাত প্রাপ্তি ও অত্যন্ত রক্তস্রাবের পর নিত্য দৌর্বল্য জনিত মূর্ছার আক্রমণে উক্ত ক্রমে আর্গিকা এবং চায়না সেবন নিত্য প্রয়োজন । উক্ত ঔষধদ্বয় নিষ্ফল হলে ইপিকাক এবং সময় সময় ভিরেট্রাম দ্বারা অভিষ্ট সিদ্ধ হইতে পারে ।

শ্রীনলিনীনাথ মজুমদার এইচ্ এল, এম, এস ।

ইন্ফুয়েঞ্জা—সমর জ্বর (War Fever)

(প্রতিষেধক উপায়)

(পূর্ব প্রকাশিত ১৪০ পৃষ্ঠার পর হইতে)

কলিকাতা মিউনিসিপালিটির হেলথ অফিসার ডাক্তার ক্রেক নুন ইন্ফুয়েঞ্জা জ্বরের প্রতিষেধের জন্য নাসা-ডুশ (জলের পিচকাবি) এবং কর্ডডুশ লইবার ব্যবস্থা দিয়াছেন । মিউনিসিপালিটির ব্যবস্থাবাহীনে এবং ব্যয়ে বিনামূল্যে এই ডুশ দিবাব ব্যবস্থাও কলিকাতা সহরের অনেক স্থানে হইয়াছে । ইনি লিখিয়াছেন,—থাইমলেব পরিশোধিত আরক ইহাতে অত্যন্ত ফলপ্রসূ । ইহা প্রস্তুত করিবার নিয়ম তিনি এইরূপ উল্লেখ করিয়াছেন,—একটি পাইট বোতলে প্রায় ত্রিশ গ্রেণ (অর্দ্ধ ৬-চামচ-ভোর) থাইমল রাখো ; তাহার পর ঠাণ্ডা জলে এই বোতল পূর্ণ করো ; করিয়া খুব জোরে নাড়িতে থাকো ; তাহার পর মিনিটকাল বোতল একস্থানে রাখিয়া দাও ; তাহার পর আবার নাড়ো । এইরূপ দুই তিনবার করিলেই পরি-
শোধিত থাইমল-আরক তৈয়ার হইবে ; অতঃপর এই আরক উত্তমরূপে স্নান বস্ত্রে ছাঁকিয়া

লইবার ব্যবস্থা করো। এই গ্রীষ্ম গ্রীষ্ম ঋতুতে ব্রিটিশ থাইল্যান্ড-আরক টেক্সাস হইতে পারিবে;—ব্রিটিশ থাইল্যান্ড আর গ্যালন বা প্রার দাঁত পোয়া আরক টেক্সাস হইবে। প্রত্যহ প্রাতে এং সারাক্ষে প্রত্যহ বারে আরকের ২-৩ আউন্স নাসা-ডুগ লইলে এই অরে আক্রান্ত হইবার আশঙ্কা অত্যন্ত কম হইবে, ইহাই ডাক্তার ক্রেফ সাহেবের অভিমত। ইনি আরও বলিয়াছেন, এই আরকে নাসা, মুখ ধৌত করিবার কালে এক আধটু আলা করিতে পারে; তবে তাহাতে আশঙ্কার কারণ কিছুই নাই; কিছু পরেই এ আলা আলা নিই সারিয়া যাইবে; তবে আলা অত্যন্ত অধিক হইলে এই আরকেব সহিত সম্মিলিত উক্ত জল মিশাইয়া লইলেই আর আলা করিবে না। এই আরকের বিশেষ সুবিধা এই যে, ইহা সহজেই প্রস্তুত হইতে পারিবে এবং খরচও অল্প। অতঃপর এই আবেক সর্বত্র বহু পরিমাণে প্রস্তুত হইবে, ইহাই আমাদের আশা।

এই অবের হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধে কলিকাতা ১১০নং কলেজ ষ্ট্রীট হইতে শ্রীণ হোমিওপ্যাথিক ডাক্তার শ্রীযুক্ত রাইমোহন বন্দোপাধ্যায় মহাশয় লিখিয়াছেন,—

“আরোগ্যকর চিকিৎসাদি।

গাজবেদনা, অস্থিরতা, জ্বর, মাথাবেদনায়,—রসটক্স ৬। অস্থিরতা প্রবল বেদনা, বমনাদি থাকিলে, ইয়ুপেটোরিয়ম ৬। পাকশয় ও অন্ত্রের বিকৃতি লক্ষণে ব্যাপ্টিসিয়া, নক্সভমিকা ৬। পিপাসাহীনতা ও তৃষ্ণাভাব—জেলসমিয়ম ৩। মস্তকবেদনা-প্রাণে বেলেডনা ৬। শ্বাসনলী-প্রদাহ, পার্শ্ববেদনায় ট্রায়োনিয়া ৬। ফুস্ফুস-প্রদাহে, কফরস, এন্টিমোট ৬। সাংঘাতিক প্রকারের পীড়ায় আর্সেনিক ৬ ইত্যাদি।

পরবর্তী লক্ষণের চিকিৎসা।

অকুশা, দুর্বলতা, অনিদ্রায় এডিনা স্ট্রাইভা ৩। খুশ্খুসে কাসিতে রিউমেস বা স্পঞ্জিয়া ৬। হৃৎপেশের দোষ ঘটিলে,—আইবিরিস ৬। ডাক্তার হিউজ লিখিয়াছেন,—এই পীড়ায় রসরক্তের সেরূপ ক্ষয় হয় না, বাহাতে চায়না প্রয়োজন হয়; রক্তের লাল কণিকার হ্রাস জন্মে না, সুতরাং আর্সেনিক নির্দেশক নহে; সায়ুমগুল অধিক আক্রান্ত হয় বলিয়া কফরাস দেওয়া উচিত।

প্রতিষেধক চিকিৎসা।

ইনফ্লুয়েন্জিন ৩ বা ২০০ বা রসটক্স ২০০। সপ্তাহে একদিন একবার ২৪টা অণুবটিকা সেব্য।”

হেলথ আফিসার ডাক্তার ক্রেফের রিপোর্টে প্রকাশ,—১৩ই জুলাই এবং ২০শে জুলাই সপ্তাহে কলিকাতা সহরে এই দুই জন অরের মৃত্যুসংখ্যা সহসা অত্যন্ত বাড়িয়া গিয়াছিল। এই দুই সপ্তাহে যথাক্রমে ৫৪১ এবং ২১৩ জনের মৃত্যু হইয়াছে। এখনও সহরের সকল অংশে এই অরের খুব প্রভাব দেখা যাইতেছে; তবে লক্ষণে বুঝা যাইতেছে,—এ অর যতদূর বাড়িবার তাহা বাড়িয়াছে, এইবার কমিতে লক্ষ করিয়াছে।

ইনফুয়েঞ্জার দেশীয় চিকিৎসা ।

(লেখক - কবিরাজ শ্রীমথুরানাথ মজুমদার ।)

(ডুকেশন গেজেট হইতে উদ্ধৃত)

মহামারী “ইনফুয়েঞ্জা” জ্বর কতিপয় মান ব্যাধি এ পর্য্যন্ত অনেক লোক মৃত্যুমুখে নিপতিত হইয়াছে এবং এখনও হইতেছে । ইহা নিবারণের জন্ত আমাদের সদাশয় গবর্ণমেন্ট, সুবিজ্ঞ চিকিৎসকগণের নিয়োগ করিয়া, প্রকৃত মহামুভবতার পরিচয় প্রদান করিতেছেন, উহাতে যথার্থ নৃপতির ধর্ম্মের পরিচয়ই প্রকটিত হইতেছে । এতলে জ্ঞানচক্ষু আর্ধ্যধর্ম্মের প্রকল্পিত প্রত্যক্ষ ফলপ্রদ কয়েকটি সহজলব্ধ মুষ্টিযোগের উল্লেখ করা বাইতেছে । গৃহলব্ধ সামান্য বস্তু বলিয়া, তুচ্ছ বোধে উপেক্ষা না করিয়া, এই ভীষণ ব্যাধির উপক্রম বৃদ্ধিতে পারিবাশ্রয় এই যোগগুলি ব্যবহার করিলে, অনেক মনুষ্য-জীবন রক্ষিত হইতে পারে ।

রোগের উপক্রমে ।

তুলসী পাতা, আদা ও বেলপাতা একত্র কুটিয়া লইয়া তাহার রস দুই তোলা মাত্রায় চারি রতি সৈন্ধব লবণের সহিত প্রতিদিন প্রাতঃকালে ও সন্ধ্যাকালে সেৱন করিতে হইবে । প্রসিদ্ধ “স্বর্ণ সিন্দূর” ঔষধ এক রতি সহ এই রস সেৱন করিলে অধিকতর উপকাব দৃষ্ট হইয়া থাকে । যদি স্বর্ণসিন্দূর না পাওয়া যায়, তাহা হইলেও কেবলমাত্র ঐরূপ রস সেৱন করিলেই নিশ্চয় উপকার হইবে ; এমন কি যদি জ্বর, সর্দি, কাস, গা-বেদনা ও গা-ভার প্রভৃতি প্রবলরূপে বর্তমান থাকে, তাহা হইলে কেবলমাত্র এই সামান্য যোগটিই অবস্থা বুঝিয়া তিন বার প্রত্যহ সেৱন করাইবে ।

পথ্যের সহিত সেৱন বিধি ।

শরীর ভাব বা বেদনাবৃত্ত হইলে, সর্দির উপক্রম হইলে অথবা প্রবণ সর্দি বা কাস জন্মিলে কালজীরা এক তোলা, এক আনা সৈন্ধব সহ বাটিয়া লইয়া, যাহা পথ্য করিবে, তাহার সামান্য অংশে (৩৪ গ্রামমাত্র) মিশাইয়া লইয়া দিনে ও রাত্রে দুইবেলাই অবশ্য সেৱন করিবে । ইহাতে সর্দি ও কাসের সহিত অতি তীব্র জ্বর থাকিলেও তাহার প্রকোপ নিশ্চয়ই নিবারিত হইবে এবং শরীর হালকা ও চনুচনে হইবে ।

কবল (কুলকুচা) ।

গোলমরিচ গুঁড়া করিয়া অথবা গোটা মরিচ মুখে লইয়া চিণাইয়া-প্রাতঃকালে ও সন্ধ্যাকালে দুই বেলাতেই “কবল” করিতে হইবে । ইহাতে স্নেহের প্রকোপ দূর হইবে, জ্বরের বেগও কমিবে এবং মুখের স্বাভাবিক আনন্দ লাভ হইবে ।

স্নেহ ।

যদি শরীরে বিশেষতঃ মাথার ভার ও কামড়ানি থাকে, তাহা হইলে ধুতুরার পাতা তামাকের মত কুচি কুচি করিয়া কাটিয়া, লইয়া শুকনো খোলাতে ঐ কুচনো পাতাগুলি অল্প ভাজিয়া লইয়া উহা দ্বারা দুইটা পুঁটুলি বাধিয়া লইতে হইবে । পরে একটা খোলাতে আগুন রাখিয়া একটির পর একটি ঐ পুঁটুলি পর্য্যায়ক্রমে সেই খোলার আগুনে গরম করিয়া, কিছুকাল পর্য্যন্ত (ক্ষেণবোধ না হওয়া পর্য্যন্ত) সর্বত্রই তাহার তাপ দিতে হইবে । ইহাতে আশ্চর্য্যরূপেই শরীরের সকল প্রকার স্নান দূর হইয়া বাইবে । (আগামী সংখ্যায় সমাপ্য)

বিপুল আয়োজন।

নূতন অনুষ্ঠানের সফলতা ॥

আমাদের নব প্রতিষ্ঠিত

হোমিওপ্যাথিক ঔষধালয়ের সমুদায় আয়োজনই সম্পূর্ণ হইয়াছে।

আমেরিকার সুবিখ্যাত ঔষধ প্রস্তুতকারক মেঃ বোরিক ট্যাফেলের ফার্ম হইতে আমাদের ইণ্ডেন্টের যাবতীয় হোমিওপ্যাথিক ঔষধ এবং অস্ত্রাস্ত্র সমুদায় দ্রব্যাদিই তগবৎ প্রসাদে নিরাপদে আসিয়া পৌঁছিয়াছে। অস্ত্রাস্ত্র বিধিব্যবহাও সম্পূর্ণ হইয়াছে। এই ঔষধালয় নিম্নলিখিত নামে—নিম্ন ঠিকানায় প্রতিষ্ঠিত হইল। অতঃপর গ্রাহকগণ সর্বপ্রকার হোমিওপ্যাথিক ঔষধ ও চিকিৎসা সম্বন্ধীয় যাবতীয় দ্রব্যাদির জ্ঞাত এই নামে ও ঠিকানায় পত্রাদি পাঠাইবেন।—**হালদার এণ্ড কোং** বউবাজার পোঃ বক্স নং ৮১২ কলিকাতা।

ডাইলিউসনের মূল্য...সাধারণ প্রচলিত ঔষধের নিম্ন ক্রম ১/৫ এবং উচ্চ ক্রম ১০ আনা। প্রত্যেক ঔষধই উৎকৃষ্ট শিশিতে কেশসহ দেওয়া হইবে। বলা বাহুল্য—সব ঔষধ একই মূল্য পাওয়া যায়না, সাধারণ ব্যবহার্য কতকগুলি ঔষধেরই একরূপ মূল্য জানিবেন। সমস্ত ঔষধেরই মূল্যই ঠিক ভাষাভাবে ধরা হইবে, যাহাতে কাহারও কোন অভিযোগের কারণ না হয় তৎপ্রতি সর্বদাই লক্ষ্য রাখা হইতেছে। ১—১২ ক্রম, নিম্ন ক্রম এবং তদুর্ধ্ব উচ্চ ক্রম জানিবেন।

যে উদ্দেশ্য লইয়া আমরা এই হোমিওপ্যাথিক ঔষধালয় স্থাপন করিয়াছি, তাহাতে আমরা কাহাকেও এতদপেক্ষা সস্তার প্রলোভন দেখাইতে পারিব না। অবশ্য সুলভ মূল্যেও অপরূপ ক্ষীণ সুরাসার অথবা কেবলমাত্র পরিশ্রুত জল দ্বারা বাজে মেকারের অনির্দিষ্ট শক্তি সম্পন্ন ঔষধে যথেষ্টভাবে ডাইলিউসন প্রস্তুত করাইলে ঔষধের মূল্য সস্তা হইতে পারে সত্য, কিন্তু যাহার সহিত জীবন মরণের সম্বন্ধ—যাহার বিমুক্ততার উপর চিকিৎসকের প্রসার প্রতিপত্তি, কার্যকুশলতা এবং রোগীর জীবন-মরণ নির্ভর কবে, আমরা তাহা লইয়া ঐকরূপ ছেলে খেলা করা শ্রাস্তঃ ধর্ম্যতঃ সঙ্গত বিবেচনা কবি না। পক্ষান্তরে বিমুক্ততার দোহাই দিয়া গতিরিক্ত লাভেরও আমরা প্রত্যাশী নহি। সর্বপ্রকারে ঔষধের বিমুক্ততা রক্ষা করিয়া যতটা লাভ না করিলে আমাদের পোষাইবে না, আমরা সেই পরিমাণ লাভ্যাংশ রাখিয়াই ঔষধের মূল্য ধার্য করিয়াছি। বিমুক্ত ঔষধ এতদপেক্ষা সুলভ মূল্যে দেওয়া কখনই সম্ভব হইতে পারে না। আশা করি এজন্ত কেহ অমুরোধ করিবেন না।

হোমিওপ্যাথি সম্বন্ধে আমরা নূতন ব্যবসায়ী, স্তরতাং হয়ত কেহ কেহ বলিতে পারেন—“আজ কাল, সাধু অসাধু চেনা দায়, পরস্তু হোমিওপ্যাথিক ঔষধের ভালমন্দ চিনিয়া লওয়া অসাধ্য, একরূপ স্থলে আমরাই যে বিমুক্ত ঔষধ দিব, তাহার প্রশংসা কি?” কথাটা খুবই ঠিক। এসম্বন্ধে আমাদের একমাত্র বক্তব্য—ব্যবসায়ীর সততা, ঔষধের বিমুক্ততা নির্ণয়ের একমাত্র উপায়, উপযুক্ত ক্ষেত্রে, উপযুক্ত ঔষধ প্রয়োগ করিয়া অস্ত্র স্থানের ঔষধের সহিত তুলনা সমালোচনায় পরীক্ষা। আমরা প্রত্যেক চিকিৎসককেই এইরূপ পরীক্ষার জ্ঞাত সাগরে আহ্বান করিতেছি। এই পরীক্ষায় যাহাতে আমরা গ্রাহকগণের চিরসহানুভূতি লাভ করিয়া গৌরব ও উন্নতি লাভ করিতে পারি, ইহাই আমাদের একমাত্র আকাঙ্ক্ষা ও উদ্দেশ্য। এই উদ্দেশ্য সাধনার্থ—একমাত্র মেঃ বোরিক ট্যাফেলের নির্দিষ্ট শক্তিসম্পন্ন বিমুক্ত মূল ঔষধ হইতে আমেরিকান ফার্মাকোপিয়ার অনুমোদিত বিমুক্ত ও পুনঃ শোধিত উৎকৃষ্ট সুরাসার সহযোগে ভিন্ন ভিন্ন ঔষধ তাহাদের নির্দিষ্ট প্রণালী মতে—সুবিখ্যাত চিকিৎসকগণের তত্ত্বাবধানে ও সূক্ষ্ম বহুদশী কম্পাউণ্ডার দ্বারা কিরূপ বিমুক্তভাবে ডাইলিউসন সমূহ প্রস্তুত করাইতেছি—এ সম্বন্ধে কিরূপ বিপুল আয়োজন করিয়াছি—অনুগ্রহপূর্বক একবার ঔষধালয়ে আসিয়া দেখুন, যাহাদের সে সুবিধা নাই, তাহারা একবার সামান্য ঔষধ লইয়া পরীক্ষা করিবেন, ইহাই আমাদের একমাত্র প্রার্থনা।

সর্বপ্রকার হোমিওপ্যাথিক ঔষধ ব্যতীত, যাবতীয় বাইওকেমিক ঔষধ, শিশি, কর্ক, কেশ, বাস্ত, নানাবিধ যন্ত্র ও অস্ত্রাদি এবং হোমিওপ্যাথিক, এলোপ্যাথিক ও কেরিরাঙ্গী সর্বপ্রকার ইংরাজী বাঙ্গালা পুস্তকও প্রচুর পরিমাণে আমাদেরই করিয়া জ্ঞাত্য মূল্যে বিক্রয়ের ব্যবস্থা করা হইয়াছে। বিমুক্ত তালিকা পুস্তক ছাপা হইতেছে, পত্র লিখিলেই পাঠাইব। বিনীত

শ্রীধীরেন্দ্র নাথ হালদার।

টাকার আমদানী
আমেরিক্যান বিশুদ্ধ হোমিওপ্যাথিক ঔষধ বিক্রেতা
হালদার এণ্ড কোং

বউবাজার পোঃ বক্স নং ৮১২, কলিকাতা।

আনন্দ সংবাদ ! আনন্দ সংবাদ !!

‘আমাদের উদ্দেশ্য সফল হইয়াছে

আমাদের প্রাণপণ, যত্ন, উদ্যম, চেষ্টা ও প্রভূত অর্থব্যয়

সার্থক হইয়াছে, তাই আজ আমাদের এই আনন্দ।

হোমিওপ্যাথিক ঔষধের বর্তমান সত্তার প্রতিযোগিতার মধ্যে আমাদের এই নূতন উদ্যম যে সকল হইবে, তৎসম্বন্ধে আমাদের সন্দেহই ছিল। কিন্তু শ্রীভগবানের কৃপাশীল্যে অতি অল্প দিনেই আমাদের সে সন্দেহ দূরীভূত হইয়াছে, অধিকাংশ হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকই ‘অধুনা সস্তা ঔষধের মহাত্মা—সস্তা ঔষধের প্রস্তুত রহস্য এবং সস্তা ও অকৃত্রিমতার সামঞ্জস্য যে কখনই সম্ভবপর নহে তাহা বুঝিতে পারিয়াছেন, তাই অতি অল্পদিনের মধ্যেই আমরা অশাণ্ডীত সংখ্যক হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকের সহানুভূতি লাভে কৃতার্থমন্ত হইয়াছি।

প্রথম হইতেই আমরা আমাদের ঔষধ-ক্রেতা মহোদয়গণের নিকট অনুরোধ করিয়া আসিতেছি যে, সকলেই যেন, অত্র স্থানের ঔষধের সহিত সমক্ষেই আমাদের ঔষধ প্রয়োগ করিয়া উত্তর উত্তরের ক্রিয়া তুলনা করিয়া দেখেন। অতীত আনন্দেব বিষয়—বাঁহারা আমাদের এ অনুরোধ রক্ষা করিয়াছেন, তাহাদের নিকটই আমাদের ঔষধ অকৃত্রিম ও সঠিক ক্রিয়া-শীল বলিয়া বিবেচিত হইয়াছে। এইরূপ বহুসংখ্যক চিকিৎসকের নিকট হইতেই আমরা আমাদের ঔষধের অকৃত্রিমতার সম্বন্ধে উচ্চ প্রশংসাপত্র পাইয়াছি। সবগুলি প্রকাশের স্থানও নাই আর প্রশংসাপত্র দেখাইয়া ঔষধ বিক্রয় করিতে ইচ্ছাও করি না, শুণের আদর—অকৃত্রিমতার আদর সর্বত্রই অবশ্যম্ভাবী, আমরা একমাত্র ঔষধ অকৃত্রিমতাব প্রতি লক্ষ্য রাখিয়াই ব্যবসায়ের ত্রিভুজ স্থাপন করিয়াছি। প্রত্যেক চিকিৎসকেব নিকটই আমাদের সম্ভিবন্ধ অনুরোধ এই যে, এখনও বাঁহারা আমাদের ঔষধ ব্যবহার করেন নাই তাহাদিগকে একবারও পরীক্ষা করলে সামান্য ১টী ঔষধ ব্যবহার করিয়াও আমাদের সত্যতা পরীক্ষা করিয়া দেখুন।

আমাদের ঔষধের অকৃত্রিমতা সম্বন্ধে অল্পদিনেই প্রাপ্ত বহুসংখ্যক প্রশংসাপত্রের মধ্যে যদিও ২১১ দিন এখানে প্রকাশ করিলাম, তবু আমি প্রত্যেক হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক

মহোদয়কে অনুরোধ করিতেছি যে, কেবল প্রশংসাপত্রের প্রতি লক্ষ্য না করিয়া একবারও আমাদের ঔষধ ব্যবহার করিয়া দেখুন।

আমাদের ঔষধালয়ের হোমিওপ্যাথিক ঔষধের বিশুদ্ধতা সম্বন্ধে
দুইজন অভিজ্ঞ চিকিৎসকের অভিমত।

সুপ্রসিদ্ধ বহুদশী চিকিৎসক ডাঃ শ্রীযুক্ত বিধুভূষণ তরফদার এইচ. এল, এম, এস, (মথুরাপুর, পোঃ বাগ আঁচড়া, নদীয়া) মহাশয় লিখিয়াছেন (১৩২৫—২০শে পৌষ)—“আপনার স্থাপিত কলিকাতা হোমিওপ্যাথিক ঔষধালয় হইতে কতকগুলি হোমিওপ্যাথিক ঔষধ আনাইয়া ব্যবহারে বড়ই সুখী হইয়াছি, ঔষধ গুলির প্রত্যেকটাই যে অকৃত্রিম, অস্ত্রস্থানের ঔষধের সহিত তুলনায় তাহা নিঃসন্দেহে বুঝিতে পারিয়াছি।

জেলা বর্দ্ধমান, পোঃ কুলাই, পাণ্ডগ্রাম হইতে ডাঃ শ্রীযুক্ত রামেন্দ্র সূন্দর মুখোপাধ্যায় মহাশয় লিখিয়াছেন (১৩২৫—২২শে পৌষ)—বরাবরই সস্তা দামের ঔষধ ব্যবহার করিতাম, জানা ছিল সস্তা ও বেশী দামের সব ঔষধই এক রকম। কিন্তু ব্যবহাবে ঠিক আশাশূন্য বা পুস্তকে লিখিত মত ফ্রিয়া কখনই পাই নাই, ইহার ফলে ক্রমশঃ হোমিওপ্যাথির উপর বীত-শ্রদ্ধ হইয়া পড়িতেছিলাম। আমার হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার প্রসারও সেরূপ হইতেছিল না, অনেকের ইহাকে জলপড়া চিকিৎসা বলিয়া উপহাস করিত। কিন্তু হায় ! পূর্বে বুঝি নাই যে মহাত্মা হানিমানের প্রবর্তিত এই চিকিৎসা বাস্তবিকই জলপড়া নহে। আমাদের বুঝিবার দোষেই সস্তার আবর্তে পড়িয়াই আমরা এই মহাফলপ্রসূ সূন্দর চিকিৎসাটী “জলপড়া” চিকিৎসায় পরিণত করিয়াছি। যাহা হউক, গত সংখ্যার চিকিৎসা-প্রকাশে আপনাদের হোমিওপ্যাথিক ঔষধালয়ের ব্যাপার জ্ঞাত হইয়া কেমন ঝোক হইল যে একবার দেখিই না, আপনাদের এই নূতন ঔষধালয়ের ঔষধ কিরূপ। কয়েকটী ঔষধ আপনাদের কলিকাতা ঔষধালয় হইতে আনাইয়া উপযুক্ত ক্ষেত্রে ব্যবহাব করিলাম। গভীর আনন্দের সহিত না জানাইয়া আনিতে পারিলাম না যে, পূর্বে যে সকল ক্ষেত্রে সস্তা দামের ঔষধ ব্যবহারে কোনই ফল পাইতাম না, ঠিক সেই সকল স্থলে আপনাদের ঔষধ ব্যবহার করিয়া যথেষ্ট উপকার প্রাপ্ত করিলাম। হোমিওপ্যাথির উপর আমার এবং অত্রস্থ জনসাধারণের শ্রদ্ধা ভক্তি আবার ফিরিয়া আসিতেছে। ঔষধের অকৃত্রিমতার উপরই যে চিকিৎসকের প্রসার প্রতিপত্তি সমুদয়ই নির্ভর করে—সস্তা ঔষধে পয়সা বাঁচিলেও রোগী যে বাঁচে না, তাহা এখন বেশ বুঝিতেছি। ভগবান্ আপনার সর্বাঙ্গীন মঙ্গল করুন, আপনি দীর্ঘজীবী হইয়া এইরূপ নানা উপায়ে দেশের ও দশের উপকার করিতে থাকুন।

সর্বপ্রকার হোমিওপ্যাথিক ঔষধ ও এতৎসংক্রান্ত যে কোন দ্রব্যের জ্ঞান উপরোক্ত ঠিকানায় এবং এই ঔষধালয় সম্বন্ধে কোন অভিযোগাদি থাকিলে নিম্ন ঠিকানায় লিখিবেন।

ডাঃ—শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার

পোঃ আব্দুলবাড়ীয়া, (নদীয়া)।

১৩২৫ সালের মেডিক্যাল ডায়েরী ।

পরিবর্দ্ধিত ও পরিবর্তিত আকারে প্রকাশিত হইয়াছে ।

চিকিৎসকের নিত্য প্রয়োজনীয় হিসাবাদি রাখিবার ফরম, বহুসংখ্যক পেটেণ্ট ঔষধের ফর্মুলা, চিকিৎসার্থ অসংখ্য আরক উক্তি, মতামত, চিকিৎসা প্রণালী, নূতন আবিষ্কৃত ঔষধ প্রভৃতি চিকিৎসকগণের বহুবিধ অবশ্য জ্ঞাতব্য তথ্যসমূহ পূর্ণাঙ্গাংশে অধিকতর ও পরিবর্তিত ভাবে এবারকার ১৩২৫ সালের ডায়েরীতে সন্নিবেশিত হওয়া আকার অনেক বড় হইয়াছে । অল্প সংখ্যক এখনও মজুত আছে এবং এখনও ইহা নাম মাত্র মূল্যে—কেবল মাত্র দপ্তরী খরচায় ॥০ আনা মূল্যে প্রদত্ত হইতেছে । প্রয়োজন হইলে অতাই পত্র লিখিবেন ।

চিকিৎসা-প্রকাশ কার্যালয় । পোঃ আব্দুলবাড়ীয়া (নদীয়া)

লণ্ডনের স্বপ্রসিদ্ধ ঔষধ প্রস্তুতকারক মেঃ পার্ক ডেভিস এণ্ড কোংর এফ্রোডিসিয়াক ট্যাবলেট—Aphrodisiac Tablet.

ইহার প্রতি ট্যাবলেটে, ২ গ্রেণ একট্রাক্ট ডেমিয়ানা, ১ গ্রেণ একট্রাক্ট নক্সভোমিকা, ১ গ্রেণ, জিনসাই ফক্কেট, ১ গ্রেণ কাস্কারাইডিস আছে । মাত্রা ;—একটি ট্যাবলেট । তিনবার সেবা । ক্রিয়া ;—স্নায়বীয় বলকারক—এই বলকারক ক্রিয়া জননেন্দ্রিয়ের স্নায়ু সমূহে বিশেষ ভাবে প্রকাশ পায় । এতদ্ভিন্ন ইহা উৎকৃষ্ট কামোদীপক ও রক্তশক্তি বর্দ্ধক । শুক্রমেহ, যাতুদোৰ্গলা ও স্বৰ্ণভঙ্গ বোগে আগাতীত উপকারকবে । স্বহ শরীরে বিলাসী ব্যক্তিদ্বিগের পক্ষে ইহা উৎকৃষ্ট বাজীকরণ ও বীর্য্যতত্ত্বের ঔষধ । ইহা সেবনে অতিয়িক্ত শুক্রবায়ুও শরীর দুৰ্গল বা স্নায়বীয় দুৰ্গলাদি উপস্থিত হয় না । মূল্য—১০০ ট্যাবলেট পূর্ণ শিশি ২৫০ আনা ।

প্রাপ্তিস্থান—টী, এন, হালদার—ম্যানেজার,
আব্দুলবাড়ীয়া মেডিক্যাল ষ্টোর । পোঃ আব্দুলবাড়ীয়া (নদীয়া) ।

চিকিৎসা-প্রকাশের নিয়মাবলী ।

১। চিকিৎসা-প্রকাশের বার্ষিক মূল্য অগ্রিম ডাঃ নাঃ সহ ৩ টাকা । যে কোন মাস হইতে গ্রাহক হউন—বৎসরের ১ম সংখ্যা হইতে পত্রিকা দেওয়া হয় । প্রতি বৎসরের বৈশাখ হইতে বৎসর আরম্ভ হয় । প্রতি মাসের ২০।২৫শে কাগজ ডাকে দেওয়া হয় । কোন মাসেব সংখ্যা না পাইলে পরবর্তী মাসের পত্রিকা পাওয়ার পর গ্রাহক নম্বর সহ জানাইবেন ।

২। ঠিকানা পরিবর্তন করিতে হইলে গ্রাহক নম্বর সহ মাসের প্রথম সংখ্যাহে নূতন ঠিকানা জানাইবেন । গ্রাহক নম্বরসহ পত্র না লিখিলে কোন কার্য্য হয় না ।

কম মূল্যে পুরাতন বর্ষের চিকিৎসা-প্রকাশ । ফুরাইল—আর অত্যন্ত সেট মাত্র মজুৎ আছে ।

১ম বর্ষের সম্পূর্ণ সেট (১—১২সংখ্যা)—১৥০, ২য় বর্ষের—১৫০, ৩য় বর্ষের—২, ৪র্থ বর্ষের সেট নাই । ৫ম বর্ষের ২৥০ ৬ষ্ঠ বর্ষের ২৥০ টাকা, ৭ম বর্ষের ২৥০, ৮ম বর্ষের ২৥০, ৯ম বর্ষের ২৥০, ১০ম বর্ষের ২৥০ টাকা । একত্র দুই সেট বা সমস্ত সেট (১২বর্ষের একত্র) একত্র লইলে সিকি মূল্য বাদ দেওয়া হয় । ডাঃ নাঃ স্বতন্ত্র । ডাঃ ডি, এন, হালদার—একমাত্র স্বত্বাধিকারী ও ম্যানেজার চিকিৎসা-প্রকাশ কার্যালয়, পোঃ আব্দুলবাড়ীয়া (নদীয়া)

কাজের লোক ।

কাজের লোকের ভার অর্থকরী মাসিকপত্র বাজালা ভাবায় অতি বিরল, ধারাবাহিকরূপে ইহাতে নানাবিধ নিত্যাবশ্যকীয় দ্রব্যাদির প্রস্তুত প্রণালী, বেকারের উপায় বিষয়ক নানা প্রকার পুঁজীসংগ্রহের সহজসাধ্য উপায়, ব্যবসা বাণিজ্য সম্বন্ধে বিবিধ গুটতত্ত্ব, উপদেশ, কাজের কথা প্রভৃতি বিবিধ প্রকাশিত হইতেছে ।

ইহার আকারও সুবৃহৎ—রয়েল ৪ পেজি, ৬ ফর্ম্যা করিয়া অত্যন্ত সংখ্যা বাহির হয় ৪৮ কলম পাঠ্য বিষয়ক থাকে, কাজে কথা একটীও নাই ।

ম্যানেজার—কাজের লোক, আফিস—১৭নং অক্সফোর্ড স্ট্রের লেন, কলিকাতা ।

সাবনরে একটা নিবেদন

গত অগ্রহায়ণ ও পৌষ মাসের (৮ম ও ৯ম সংখ্যা) চিকিৎসা-প্রকাশ প্রকাশে অবধা বিলম্ব হইয়াছে এবং বর্তমান বর্ষের তৃতীয় উপহার “কনসল্টিং ফিজিসিয়ান”ও নির্দিষ্ট সময়ে প্রকাশ করিতে পারি নাই। এই দুইটা ক্রটি এবার নিত্য দৈবহর্ষিপাকবশতঃই ঘটয়াছে। বর্তমান বর্ষে সহর ও মফঃস্বলের সর্বত্রই “ইনফ্লুয়েন্সা পীড়ার” অত্যন্ত প্রাচুর্য হওয়ায় ছাপাখানার কার্য বন্ধ প্রায় হইয়াছে, প্রেসের অধিকাংশ কর্মচারীই পীড়িত হইয়া অনেকে দেশে চলিয়া গিয়াছে, যাহারা কলিকাতায় আছেন, তাহারও পুনঃপুন পীড়িত হওয়ায় কার্যে অক্ষম হইয়াছেন। কলিকাতার সকল ছাপাখানারই, পরন্তু সমস্ত কারবারেরই এইরূপ অবস্থা ঘটয়াছে। প্রেসের এইরূপ লোকাভাববশতঃ চিকিৎসা-প্রকাশের ও কনসল্টিং ফিজিসিয়ানের মুদ্রাক্ষেপে এইরূপ অবধা বিলম্ব হইয়াছে। যাহা হউক উপস্থিত বর্তমান সময়ে সম্ভব উপহার পুস্তকখানি ছাপা শেষ করিতে প্রাণপণে চেষ্টা করিতেছি, ফাল্গুন মাসের মধ্যেই যাহাতে গ্রাহকগণ পুস্তকখানি পাইতে পারেন, তদ্বিষয়ে যথাসম্ভব ব্যবস্থা করিয়াছি। গ্রাহক মহোদয়গণের নিকট করখোড়ে সাহসনয় নিবেদন—এই অনিবার্য দৈববিড়ম্বনাজনিত ক্রটি ক্ষমা করিবেন।

বশব্দ

স্বত্বাধিকারী চিকিৎসা-প্রকাশ।

সনিদান শিশুচিকিৎসা ও শৈশবীয় ভৈষজ্য-তত্ত্ব।

শিশুদিগের যাবতীয় পীড়া এবং তদসমূহের চিকিৎসা ও প্রত্যেক ঔষধের শৈশবীয় মাত্রা সঠিকভাবে নির্ণয় করিবার পক্ষে এই পুস্তকখানি কতদূর উপযোগী হইয়াছে, তাহা আমরা কিছু বলিতে চাতি না, বারা এই পুস্তক পাঠ কবিয়াছেন, তাঁদের হৃদয়ের অভিমত পাঠ করুন—
*** সনিদান শিশুচিকিৎসা ও শৈশবীয় ভৈষজ্য-তত্ত্ব পাঠে যাবপননাই আনন্দিত হইলাম। পুস্তকখানি প্রস্তুতরক্ষণে সুন্দররূপ সজ্জিত করা হইয়াছে। শৈশবীয় ভৈষজ্য-তত্ত্ব অধ্যায়টি অতীব আবশ্যকীয় এবং প্রত্যেক চিকিৎসকেই অবশ্য জ্ঞাতব্য, শিশুদিগের রোগে বয়সভেদে প্রত্যেক ঔষধের সঠিক মাত্রা ও সঙ্গে সঙ্গে রোগ বিশেষে ও রোগের অবস্থানুসারে মাত্রার বিভিন্নতা বর্ণিত হওয়ায় অতীব উপকার হইয়াছে। পুস্তকখানি সুন্দর হইয়াছে।

ডাঃ শ্রীরাজেন্দ্রনাথ দাস সরস্বতী, পোঃ ময়না, (মেদনীপুর্ন)

সনিদান শিশুচিকিৎসা মনযোগ সহকারে পাঠ করিয়া অতীব সন্তোষলাভ কবিয়াছি।

ডাঃ শ্রীলোকমন্মথ মল্লিক, সোলকোচা, বশোতর।

এখনও এই প্রকাশ ও উৎকৃষ্ট পুস্তকখানি আড়াই টাকাত দেওয়া ইচ্চে।

আর ৫০ খানি বই আছে মাত্র।

প্রাপ্তিস্থান—চিকিৎসা-প্রকাশ কার্যালয়।

আমেরিকার সুবিখ্যাত কেমিস্টস্—এবট কোং প্রস্তুত ফলপ্রদ একটা ঔষধ স্যাঙ্গুই-ফেরিন—Sangui-ferrin.

ট্যাবলেট আকারে প্রস্তুত। ইহার প্রতি ট্যাবলেটে ফাইব্রিন বিশ্রী রক্তকণিকা ৩০. মিনিম, ৫ গ্রেন ম্যাগ্নেজিয়াম পেপ্টানেট, ১ গ্রেন আয়রন পেপ্টানেট, ৫ মিনিম নিউক্লিন সলিউশন আছে। রক্তহীনতা, রক্তহ্রাষ্ট এবং তজ্জনিত বিবিধ পীড়া, স্নানবীর্য ও সাধারণ দৌর্বল্য, মস্তিষ্ক প্রভৃতি যাবতীয় যন্ত্রেব দৌর্বল্য, পুনঃ পুনঃ পীড়াভোগ নানাবিধ চর্মরোগে ইহা কিরূপ মহোপকারী ও মূল্যবান ঔষধ, ইহার উপাদানগুলির ক্রিয়া বিবেচনা করিয়া দেখিলেই চিকিৎসকগণ তাহা বুঝিতে পারিবেন। কলতঃ রক্তের উৎকর্ষ এবং রক্ত হইতে দূষিত পদার্থ দূর ও রক্তের স্বাভাবিক রোগ-প্রতিরোধকশক্তি বৃদ্ধি করিতে এবং সর্বপ্রকার দৌর্বল্য নিবারণে ইহার তুল্য অমোঘ শক্তিশালী ঔষধ এ পর্যন্ত আবিষ্কৃত হয় নাই। নিরমিত কিছুদিস সেবনে শরীর সম্পূর্ণ স্বাস্থ্যসম্পন্ন ও উজ্জ্বল বর্ণবিশিষ্ট হইয়া থাকে। এতদ্বারা রক্তের লালকণিকার পরিমাণ ও ওজ্জ্বল্য এরূপ বৃদ্ধি হয় যে, কৃষ্ণবর্ণ ব্যক্তিরও অচিরে সুন্দর গোরবর্ণবিশিষ্ট হইয়া থাকে। বহু বিজ্ঞ চিকিৎসক ইহা প্রশংসা করেন।

মূল্য—১০০ ট্যাবলেট পূর্ণ শিশি ৪০ টাকা, ৩ শিশি ১২০ টাকা, ইহা একটা মহামূল্যবান মহোপকারী ঔষধ। বাজারে এরূপ ঔষধ নাই।

উপরোক্ত ঔষধের জ্ঞান নিম্নলিখিত ঠিকানার পত্র লিখুন। ডি, এন, হালদার—স্বত্বাধিকারী
আমূলবাড়ীয়া মেডিক্যাল হৌর। পোঃ আমূলবাড়ীয়া (সদীয়া)।

চিকিৎসা প্রকাশ

প্রাচ্য ও পাশ্চাত্য চিকিৎসা-বিজ্ঞান-বিষয়ক
মাসিক-পত্র ।

নূতন ঔষধ্য তত্ত্ব, নূতন ঔষধ-প্ৰয়োগ-তত্ত্ব ও চিকিৎসা পদ্ধতি, প্ৰতীত ও শল্য-চিকিৎসা, বিদ্যুৎ
অর-চিকিৎসা ও কণিকা-চিকিৎসা প্রভৃতি বিবিধ চিকিৎসা-গ্রন্থ প্ৰদেয়।

ডাক্তার—শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার কর্তৃক সম্পাদিত
ও প্রকাশিত ।

CHIKITSA-PROKASH.

MONTHLY MAGAZINE OF MEDICAL SCIENCE IN BENGALI.

EDITED BY

Dr. DHIRENDRA NATH HALDER,

১১শ বর্ষ ।]

১৩২৫ সাল—মাঘ ।

[১০ম সংখ্যা]

সূচীপত্র ।

বিবিধ	...	১০৫
মা পৌরুষ	...	১০৭
চিকিৎসা প্রকরণ ও চিকিৎসা তত্ত্ব	..	১১৫
বোগ নির্ণয় তত্ত্ব	..	৩২৬
দেশীয় ঔষধ্য তত্ত্ব	...	৩২৭
নূতন ঔষধ্য তত্ত্ব	...	৩২৯
অরিষ্ট লক্ষণ	...	৩৩১
হোমিওপ্যাথিক ঔষধ	...	৩৩৫

নোটিশ ।

সাইন্সেসমিন ট্যাবলেট

আমদানী হইয়াছে ।

মূল্য—প্রতি ২৫ ট্যাবলেট শিশি ২ টাকা ।

১০০ ট্যাবলেট শিশি ৩০ টাকা ।

প্রোপাইটর

আন্দুলবাড়ীয়া মেডিক্যাল ষ্টোর

পোঃ আন্দুলবাড়ীয়া (নদীয়া)

সনিদান শিশুচিকিৎসা ও শৈশবীয় ভৈষজ্য-তত্ত্ব ।

শিশুদিগের যাবতীয় পীড়া এবং তদসমূহের চিকিৎসা ও প্রত্যেক ঔষধের শৈশবীয় মাত্রা সঠিকভাবে নির্ণয় করিবার পক্ষে এই পুস্তকখানি কতদূর উপযোগী হইয়াছে, তাহা আমরা কিছু বলিতে চাছি না, বরং এই পুস্তক পাঠ করিয়াছেন, তাঁদের ২১ জনের অভিমত পাঠ করুন—

*** সনিদান শিশুচিকিৎসা ও শৈশবীয় ভৈষজ্য পুস্তকে যাবতীয় আনন্দিত হইলাম । পুস্তকখানি প্রমোত্তরচ্ছলে সুন্দররূপে সংজ্ঞিত করা হইয়াছে । শৈশবীয় ভৈষজ্য তত্ত্ব অধ্যায়টি অত্যন্ত আবশ্যকীয় এবং প্রত্যেক চিকিৎসকের অগ্রাঙ্গাণ্য ; শিশুদিগের বোগে বয়সভেদে প্রত্যেক ঔষধের সঠিক মাত্রা ও সঙ্গে সঙ্গে বোগ বিশেষে ও বোগের অবস্থানুসারে মাত্রাবিভিন্নতা বর্ণিত হওয়ায় অত্যন্ত উপকার হইয়াছে । পুস্তকখানি সুন্দর হইয়াছে ।

ডাঃ শ্রীব্রজেন্দ্রনাথ দাস সরস্বতী, পোঃ ময়না, (মেদনীপুর) :

সনিদান শিশুচিকিৎসা মনোযোগ সহকায়ে পাঠ করিয়া অত্যন্ত সন্তোষলাভ করিয়াছি ।

ডাঃ শ্রীলোকমণি মল্লিক, সোলকোচা, যশোহর ।

এখনও এই প্রকাণ্ড ও উৎকৃষ্ট পুস্তকখানি খাড়াই টাঙাতে দেখা হইতেছে ।

আর ৫০ খানি নষ্ট আছে মাত্র ।

প্রাপ্তিস্থান—চিকিৎসা-প্রকাশ কার্যালয় ।

আমেরিকার সুবিখ্যাত কেমিস্ট্—এবট কোং প্রস্তুত ফলপ্রসূ একটা ঔষধ

স্যাঙ্গুই-ফেরিন—Sangui-ferrin.

ট্যাবলেট আকারে প্রস্তুত । ইহার প্রতি ট্যাবলেটে ফার্রিন বাগীন্স বক্তকণিকা ৩০ মিনিম, ২ গ্রেন ম্যাগ্নেজি পেপ্টোনেট, ১ গ্রেন আয়রন পেপ্টোনেট, ৫ মিনিম নিউক্লিন সলিউশন আছে । রক্তহীনতা, রক্তহ্রাষ্ট এবং তজ্জনিত বিবিধ পীড়া, স্নানবীয় ও সাধারণ দৌর্বল্য, মস্তিষ্ক প্রভৃতি যাবতীয় যন্ত্রের দৌর্বল্য, পুনঃ পুনঃ পাড়াভোগ নানাবিধ চর্মবোগে ইহা কিরণ মহোপকারী ও মূল্যবান ঔষধ, ইহার উপাদানগুলি ক্রিয়া বিবেচনা করিয়া দেখিলেই চিকিৎসকগণ তাহা বুঝিত পাবিবেন । ফলতঃ বক্তের উৎকর্ষ এবং রক্ত হ্রাসে দূষিত পদার্থ দূর ও রক্তের স্বাভাবিক বোগ-প্রতিবোধকশক্তি বৃদ্ধি করিতে এবং সর্বপ্রকার দৌর্বল্য নিবারণে ইহার তুল্য অমোঘ শক্তিশালী ঔষধ এপর্যন্ত আবিষ্কৃত হয় নাই । নিয়মিত কিছুদিন সেবনে শরীর সম্পূর্ণ স্বাস্থ্যসম্পন্ন ও উজ্জ্বল বর্ণবাশিষ্ট হইয়া থাকে । এতদ্বারা রক্তের লালকণিকার পরিমাণ ও উজ্জ্বল্য এরূপ বৃদ্ধি হয় যে, রক্তবর্ণ ব্যক্তিরও অচিরে সুন্দর গৌরবর্ণবাশিষ্ট হইয়া থাকে । বহু বিজ্ঞ চিকিৎসক ইহা প্রশংসা করেন ।

মূল্য—১০০ ট্যাবলেট পূর্ণ শিশি ৪০ টাকা, ৩ শিশি ১২০ টাকা, ইহা একটা মহামূল্যবান মহোপকারী ঔষধ । বাজারে এরূপ ঔষধ নাই ।

উপরোক্ত ঔষধের জ্ঞাত নিম্নলিখিত ঠিকানায় পত্র লিখুন । ডি.এম.হালদার—স্বাধিকারী

আন্দুলবাড়ীয়া মেডিক্যাল ষ্টোর । পোঃ আন্দুলবাড়ীয়া (নদীয়া) ।

চিকিৎসা-প্রকাশ।

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়
মাসিক পত্র ও সমালোচক।

১১শ বর্ষ।

১৮২৫ সাল—মাঘ।

১০ম সংখ্যা।

বিবিধ।

এন্টাল ফিসারের চিকিৎসা;—ডাঃ এডনহ্যান এম ডি বলেন যে, “কলোডিয়ন” ব্যবহার দ্বারা ইহাতে বিশেষ উপকার হইয়া থাকে। তিনি ১৩বৎসর কাল এই পীড়ার চিকিৎসা করিয়া জানিয়াছেন—ইহার উপকারিতা সর্বাপেক্ষা অধিক। কষ্টে স্পষ্ট আলোকে দুইটি অঙ্গুলি দ্বারা ফাঁক করিয়া ধরিয়া উপরটি খুব সামান্যরূপে চাঁচিয়া (Curette) এবং তাহা সম্পূর্ণরূপে শুদ্ধ করিবার পৰ্য্যন্ত ফাঁটা কয়েক কলোডিয়ন লাগাইতে হয়। নূতন ক্ষতে প্রায় একবারের অধিক প্রয়োগ করিবার আবশ্যক হয় না। (Specific medical journal)—

কলিক বা শূল বেদনাহ্ন;—ক্যাজপট অইল ৫ মিনিম মাত্রায় প্রয়োগ করিলে অজ্ঞান বায়নাশক ঔষধ অপেক্ষা বিশেষ ফলদায়ক হইয়া থাকে। ৫ মিনিম মাত্রায় প্রয়োগ করিলেই উদ্দেশ্য সিদ্ধ হইতে পারে। যদি মাত্রা বাড়াইবার আবশ্যক হয়, তাহা হইলে ১০—১৫ মিনিম মাত্রাতেও দিতে পারা যায় (Med Review of Reviews)

প্রস্ফাইটিন স্নোগে;—ডাঃ ব্রিট ‘ট্রীপল এসিড’ অইন্ট মেন্ট ব্যবহার করিয়া উৎকৃষ্ট ফলপ্রাপ্ত হইয়াছেন। নিম্নোক্ত ঔষধাদি দ্বারা ইহা প্রস্তুত হইয়া থাকে।

Re.

কেনল ১ গ্রেন।

ভালিসিলিক এসিড ২ গ্রেন।

গ্লিসিরাইন অব টার্ক ৪ গ্রেন।

ইথারিক এসিড ৪ গ্রেন।

হিমপ্টিসিস বা রক্তোৎকাস পাড়ান্ন ;—ডাঃ পার্গিয়ার্ড এম্বটন হাইড্রোক্লোর ব্যবহারের বিশেষ প্রশংসা করিয়াছেন । তিনি বলেন পালমোনারী টীউবার্কি-লোসিস জন্ত রক্তোৎকাসেও ইহা বিশেষ উপকার করে । ই হইতে ৬ গ্রেণ মাত্রার সাবকিউ-টোনিকাস ইন্জেক্শন করিতে হয় ।

বস্কেল এবং কার্কাফল ;—প্রভৃতিতে ইথিরিয়েল সলিউশন অব মেইল ১০—৫০ পারসেণ্ট ক্যামেলস হেয়ার ত্রণ দ্বারা লাগাইলে প্রদাহ দমিত হইয়া থাকে ।

ডায়বেটিস ;—আরোগ্যকর দুইটা ব্যবস্থা পত্র দি জান্নাল অফ দি মেডিক্যাল সোসাইটি অব নিউ জার্সিতে প্রকাশিত হইয়াছে যথা;—

১। ডায়বেটিস মিলিটারিসের জন্ত,

Re

পটাসিয়াম ফসফেটস	...	২ ভাগ ।
জল	...	৭৫ ভাগ ।

মিঃ—এক চা চামচ মাত্রায় -সুখা কিম্বা হট টী সহ দুর্দম্য পিপাসা নিবারণ জন্ত প্রত্যহ ২১৩বার সেব্য ।

(২) ডায়বেটিস ইনসিপিডাসের জন্ত,

Re.

ট্রীকনাইন সাগফ	...	৪৮ গ্রেণ ।
এসিড হাইড্রোক্লোরিক ডিল	...	১০ মিনিম ।
একোরা লরোসিরেসাই	...	২ ড্রাম ।

মিঃ—একমাত্রা । প্রত্যহ ৩বার জল সহ সেব্য ।

তরুণ বাতরোগে ;—ডাঃ Pedro V. Cernadas শিরামধ্য দিয়া (ইন্ট্রা-ভেনাস ইন্জেক্শন) প্রত্যহ ১২ ড্রাম স্যালিসিলেট অব সোডিয়াম প্রয়োগ অল্পমোদন করি-রাছেন । নিম্নোক্তরূপে সোল্যুশন প্রস্তুত করিয়া ব্যবহার করিতে হয় ।

Re.

সোডিয়াম স্যালিসিলেট	...	৫ ভাগ
ক্যাফিন সাইট্রেট	...	২৫ ভাগ
ডিউল্ড ওয়াটার	...	২৫ ভাগ ।

মিঃ—প্রত্যহ এইরূপ ৬ হইতে ১০ C. C. মাত্রায় প্রয়োগ করা আবশ্যিক । স্যালিসি-লেট বাহাতে বিভক্ত ২২ ভাগের প্রতি ভাগে ৬ সলিউশনটী সাবধানে অঙ্কুরে রাখা

টাটকা আমদানী আমেরিক্যান বিশুদ্ধ হোমিওপ্যাথিক ঔষধ বিক্রেতা

হালদার এণ্ড কোং

বউবাজার, পোঃ বক্স নং ৮১২, কলিকাতা।



আনন্দ সংবাদ ! আনন্দ সংবাদ !!

আমাদের উদ্দেশ্য সফল হইয়াছে

আমাদের প্রাণপণ, যত্ন, উদ্যম, চেষ্টা ও প্রভূত অর্থব্যয়

সার্থক হইয়াছে, তাই আজ আমাদের এই আনন্দ।

হোমিওপ্যাথিক ঔষধের বর্তমান সত্তার প্রতিযোগিতার মধ্যে আমাদের এই নূতন উদ্যম যে সকল হইবে, তৎসম্বন্ধে আমাদের সন্দেহই ছিল। কিন্তু শ্রীভগবানের কৃপাশীল্যে অতি অল্প দিনেই আমাদের সে সন্দেহ দূরীভূত হইয়াছে, অধিকাংশ হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকই এখন সত্তা ঔষধের মাগ্না—সত্তা! ঔষধের প্রস্তুত রহস্য এবং সত্তা ও অকৃত্রিমতার সামঞ্জস্য যে কখনই সম্ভবপর নহে, তাহা বুঝিতে পারিয়াছেন, তাই অতি অল্পদিনের মধ্যেই আমরা আশাভীত সংখ্যক হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকের সহায়ত্ব লাভে কৃতার্থমন্ত হইয়াছি।

প্রথম হইতেই আমরা আমাদের ঔষধ-ক্রেতা মহোদয়গণের নিকট অনুরোধ করিয়া আসিতেছি যে, সকলেই যেন, অল্প স্থানের ঔষধের সহিত সম্বন্ধে আমাদের ঔষধ প্রয়োগ করিয়া, উভয় উভয়ের ক্রিয়া তুলনা করিয়া দেখেন। অতীত আনন্দের বিষয়—বাগারাই আমাদের এ অনুরোধ স্বীকার করিয়াছেন, তাহাদের নিকটই আমাদের ঔষধ অকৃত্রিম ও সঠিক ক্রিয়াশীল বলিয়া বিবেচিত হইয়াছে। এইরূপ বহুসংখ্যক চিকিৎসকের নিকট হইতেই আমরা আমাদের ঔষধের অকৃত্রিমতার সম্বন্ধে উচ্চ প্রশংসাপত্র পাইয়াছি। সবগুলি প্রকাশের স্থানও নাই; আর প্রশংসাপত্র দেখাইয়া ঔষধ বিক্রয় করিতে ইচ্ছাও করি না, শুণের আদর—অকৃত্রিমতার আদর সর্বত্রই অবশ্যস্বাভাবী, একমাত্র ঔষধের অকৃত্রিমতার প্রতি লক্ষ্য রাখিয়াই আমরা ব্যবসায়ের ভিত্তি স্থাপন করিয়াছি। প্রত্যেক চিকিৎসকের নিকটই আমাদের সর্ববিক্রম অনুরোধ এই যে, এখনও বাগারা আমাদের ঔষধ ব্যবহার করেন নাই তাহাদিগকে অন্ততঃ একবারও পরীক্ষা করলে সামান্য ১টী ঔষধ ব্যবহার করিয়াও আমাদের সত্তা পরীক্ষা করিয়া দেখুন।

আমাদের ঔষধের অকৃত্রিমতা সম্বন্ধে অল্পদিনের প্রাপ্ত বহুসংখ্যক প্রশংসাপত্রের মধ্যে যদিও ২১৩ খানি এখানে প্রকাশ করিলাম, তবু আরি প্রত্যেক হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক

মহোদয়কেই অনুরোধ করিতেছি যে, কেবল প্রশংসাপত্রের প্রতি লক্ষ্য না করিয়া একবারও আমাদের ঔষধ ব্যবহার করিয়া দেখুন।

আমাদের ঔষধালয়ের হোমিওপ্যাথিক ঔষধের বিশুদ্ধতা সম্বন্ধে দুইজন অভিজ্ঞ চিকিৎসকের অভিমত

স্বপাদিক বহুমান চিকিৎসক ডাঃ শ্রীযুক্ত বিধুভূষণ তরফদার এইচ. এল. এম. এস, (মণ্ডাপুৰ, পোঃ বাগআঁচড়, নদীয়া) মহাশয় লিখিয়াছেন (১৩২৫—২০শে পৌষ)—“আপনার স্থাপিত কলিকাতায় হোমিওপ্যাথিক ঔষধালয় হইতে কতগুলি হোমিওপ্যাথিক ঔষধ আনাটয়া স্বয়ংকারে বড়ই সুখী হইয়াছি। ঔষধগুলির প্রত্যেকটাই যে অকৃত্রিম, অস্ত্রধানের ঔষধের সতিত তুলনায় তাহা নিঃসন্দেহে বৃষ্টিতে পারিয়াছি।

জেলা বহুমান, পোঃ কুড়াই, পাণ্ডুগ্রাম হইতে ডাঃ শ্রীযুক্ত রামেন্দ্র সন্দর মুখোপাধ্যায় মহাশয় লিখিয়াছেন (১৩২৫—২২শে পৌষ)—বাবারই সস্তা দামের ঔষধ ব্যবহার করিতাম, জানা ছিল—সস্তা ও বেশী দামের সব ঔষধই এক রকম। কিন্তু ব্যবহারে ঠিক আশাহরুপ বা পুস্তকের লিখিত মত ক্রিয়া কখনই পাই নাই। ইহাব ফলে ক্রমশঃ হোমিওপ্যাথির উপর বীত-শ্রদ্ধ হইয়া পড়িতেছিলাম। আমার হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার প্রশ্নারও সেরূপ হইতেছিল না অনেকই ইহাকে “জলপড়া-চিকিৎসা” বলিয়া উপহাস করিত। কিন্তু হায়! পূর্বে বুঝি নাই যে, মহাত্মা, স্থানিয়ানব প্রবর্তিত এই চিকিৎসা বাস্তবিকই “জলপড়া” নহে। আমাদের বুঝবার দোষেই সস্তার আবেশে পড়িয়াই আমরা এই মহাফলপ্রসূ সন্দর চিকিৎসাটী “জলপড়া” চিকিৎসায় পরিণত করিয়াছি। বাহা হউক, গত সংখ্যার চিকিৎসা-প্রকাশে আপনাদের হোমিওপ্যাথিক ঔষধালয়ের ব্যাপার জ্ঞাত হইয়া কেমন ঝোক হইল যে, একবার দেখিই না, আপনাদের এই নূতন ঔষধালয়ের ঔষধ কিরূপ। কয়েকটি ঔষধ আপনাদের কলিকাতায় ঔষধালয় হইতে আনাটয়া উপস্থিত ক্ষেত্রে ব্যাখ্যাব কবিতাম। গভীর আনন্দের সহিত না জানাইয়া থাকিতে পারিলাম না যে, পূর্বে যে সফল ক্ষেত্রে সস্তা দামের ঔষধ ব্যবহারে কোনই ফল পাইতাম না, ঠিক সেটী সফল স্থানে আপনাদের ঔষধ ব্যবহার করিয়া যথেষ্ট উপকার প্রত্যক্ষ করিলাম। হোমিওপ্যাথির উপর আমার এবং অত্র জনসাধারণের প্রজ্ঞাভক্তি আবার ফিরিয়া আসিতেছে। ঔষধের অকৃত্রিমতার উপরই যে, চিকিৎসকের প্রশংসা অতিপরিমিত হইতে কবে—সস্তা ঔষধে পণ্য বাঁচিলেও, রোগী যে বাঁচে না, তাহা এখন বেশ বুঝিতেছি। ভগবান আপনাব সর্গাদীন মঙ্গল করণ, আপনি দীর্ঘজীবী হইয়া এইরূপ নান্দা উপায়ে দেশের ও দেশের উপকার করিতে থাকুন।

বিশেষ প্রস্তাব্যঃ—সর্বপ্রকার হোমিওপ্যাথিক ঔষধ ও এতৎসংক্রান্ত যে কোন প্রকার অস্ত্র উপরোক্ত ঠিকানায় এবং এই ঔষধালয় সম্বন্ধে কোন অভিযোগাদি থাকিলে নিম্ন ঠিকানায় লিখিবেন।

ডাঃ—শ্রীযুক্ত রামেন্দ্র সন্দর
পোঃ আশুলাড়ীয়া, (নদীয়া)।

(৭) মিক্সড ফিভার (Mixed fever) বা বিশ্রাজ্বরঃ যে সমস্ত জ্বরের প্রকৃতি একরূপ নহে, কখন বা সদিরাম, কখন বা স্বল্প বিরাম, কখন বা পাক্ষা হইয়া প্রকাশ পায়, উহাদিগকে “মিশ্র জ্বর” कहा হয়।

উপরিউক্ত বিভিন্ন প্রকৃতিবিশিষ্ট জ্বরের উৎপত্তির কারণ নিম্নলিখিতঃ বিষয়গুলির আলোচনা দ্বারা বোধগম্য হইবে।

৪। ম্যালেরিয়ার কীটানুর শ্রেণী বিভাগঃ—আমরা তৃতীয় পরিচ্ছেদে ম্যালেরিয়া কীটানুর আবর্তন চক্র দেখাধরাছি। বর্তমান অধ্যায়ে এই কীটানুগুলির শ্রেণী বিভাগ করতঃ উহার ক্রমে বিভিন্ন প্রকৃতির জ্বর উৎপাদন করে, তাহাই দেখাইব। মশকের ছাত্র ম্যালেরিয়া কীটানুও এক প্রকার নহে। উহাদেরও কয়েকটি শ্রেণী আছে। এই সমস্ত কীটানুকে প্রথমতঃ দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করা যায়। যথা বিনাইন (Benign) বা অল্প অপকারক কীটানু এবং ম্যালিগ্‌ন্যান্ট (Malignant) বা সাংঘাতিক কীটানু। এই উভয় প্রকার কীটানুই আমাদের দেহে প্রবেশিত হইয়া জ্বর উৎপাদন করিয়া থাকে। তবে যাহাদের বিব অধিক তীব্র নহে আমাদের দেহে উহাদের উৎপাদ্য অক্রেপে স্থায়ী করিতে পারে; জ্বরও মৃদু ও সহজ হয় এবং শরীরও তত দুর্বল হয় না, তাহা দিগকেই বিনাইন (Benign) বা মন্দের ভাল বলা হয়। অপর গুলি বড়ই ভীষণ। উহারা যে জ্বর উৎপাদন করে, তাহা একেত কঠিন, তারপর শরীরভাস্তরস্থ যন্ত্রাদির উপর ক্রিয়া করতঃ নানা প্রকার কঠিন উপসর্গ আনয়ন করে। এই জন্ত ইহাদের নাম ম্যালিগ্‌ন্যান্ট (Malignant) বা সাংঘাতিক কীটানু। ইহাদের প্রভাবেই প্রতিবৎসর লক্ষ লক্ষ লোক ম্যালেরিয়া জ্বরে প্রাণে ত্যাগ করে।

(১) বিনাইন (Benign) কীটানু—দুই ভাগে বিভক্ত। যথাঃ—টার্শিয়ান (Tertian) বা তৃতীয়ক কীটানু এবং কোয়ার্টান (Quartan) বা চতুর্থক কীটানু। ইহাদের মধ্যে টার্সিয়ান কীটানু গুলি জন্ম গ্রহণ করতঃ যৌবন অবস্থা প্রাপ্ত হইয়া কোরক (Spores) উৎপাদন করিতে ৪৮ ঘণ্টা বা দুই দিবস সময় লাগে। অতঃপর ইহারা যে জ্বর উৎপাদন করে, তাহা ২৪ ঘণ্টা অন্তর পালা ক্রমে চইয়া থাকে। সুতরাং ইহাদের কর্তৃক উৎপাদিত জ্বর মৃদু প্রকৃতির “টার্সিয়ান” বা তৃতীয়ক জ্বর নামে পরিচিত হয়। আর “কোয়ার্টান কীটানু” গুলি পরিণত হইয়া কোরক উৎপাদন করিতে ৭২ ঘণ্টা বা তিন দিন সময় লাগে। ইহারা যে জ্বর উৎপাদন করে, তাহা ৭২ ঘণ্টা অন্তর পালা ক্রমে চইয়া থাকে। ইহাদের দ্বারা উৎপাদিত জ্বরকে মৃদু প্রকৃতিব “কোয়ার্টান” বা চাতুর্থক জ্বর কহে।

(২) ম্যালিগ্‌ন্যান্ট (Malignant) কীটানু আবার তিন ভাগে বিভক্ত। যথাঃ বর্ণযুক্ত কোটিডিয়ান (Quotidian pigmented), বর্ণহীন কোটিডিয়ান (Quotidian nonpigmented) এবং অসিষ্ট প্রবণ টার্সিয়ান (Malignant Tertian) কীটানু। বর্ণযুক্ত ও বর্ণহীন কোটিডিয়ান কীটানু জন্ম গ্রহণ করতঃ পরিণত অবস্থা প্রাপ্ত হইয়া কোরক উৎপাদন করিতে ২৪ ঘণ্টা বা একদিন সময় লাগে। ইহাদের কর্তৃক উৎপাদিত জ্বর প্রতিদিন

প্রায় একই সময়ে বেগ দিয়া থাকে। এই অরকেই আমরা প্রাত্যহিক জ্বর कहিয়া থাকি। আর ম্যালিগন্যান্ট টার্সিয়ান কীটাণুগুলি পরিণত হইয়া কোরক উৎপাদন করিতে দুই দিবস বা ৪৮ ঘণ্টা সময় লাগে। ইহারা যে জ্বর উৎপাদন করে, তাহাকে অনিষ্ট প্রবৃণ তৃতীয়ক (Maliggnant Tertian) জ্বর কহে।

৩। ম্যালেরিয়া জ্বরের বিভিন্ন প্রকৃতির কারণ;—পাঁচ প্রকার ম্যালেরিয়া কীটাণু ম্যালেরিয়াগ্রস্ত রোগীর রক্তে দেখিতে পাওয়া যায়। ইহাদের দুই প্রকার (বর্ণহীন কোটিডিয়ান ও বর্ণহীন কোটিডিয়ান) কীটাণুর কার্য প্রতিদিন জ্বর উৎপাদন করা; আর দুই প্রকার (বিনাইন ও ম্যালিগন্যান্ট টার্সিয়ান) কীটাণুর কার্য ৪৮ ঘণ্টা অন্তর জ্বর উৎপাদন করা। মাত্র এক প্রকার (বিনাইন কোরাতান) কীটাণু ৭২ ঘণ্টা অন্তর জ্বর উৎপাদন করিয়া থাকে। অতএব দেখা যাইতেছে, ম্যালেরিয়া কীটাণু গুলি পাঁচ প্রকার হইলেও কার্যতঃ তিন প্রকার। ইহারা মাত্র প্রাত্যহিক, তৃতীয়ক ও চাতুর্থক জ্বর উৎপাদন করিতে সমর্থ। সমগ্র ম্যালেরিয়া জ্বরেরই কিন্তু বেগের প্রকৃতি এই তিন পর্যায় ভুক্ত নহে। ইহাদের আরও বিভিন্ন প্রকৃতি আছে। তাহা পূর্বেই উক্ত হইয়াছে। তবে স্বল্পবিব্রাম জ্বর (Remittant fever), লম্ব জ্বর (Continued fever), দ্বোকালীন জ্বর (Double Quotidian fever) প্রভৃতি ম্যালেরিয়া ব্যতীত ও অত্র কারণে হইতে পারে তবে ঐ সমস্ত রোগীর রক্ত পরীক্ষার যখন ম্যালেরিয়া কীটাণু পাওয়া যায়, তখন উহাদিগকে ম্যালেরিয়া জ্বর অবশ্যই বলিতে হইবে। ম্যালেরিয়াবশতঃ উৎপন্ন ঐ সমস্ত জ্বরের প্রকৃতি ভিন্নরূপ হয় কেন, এখন তাহাই বুঝিতে হইবে।

কোটিডিয়ান কীটাণু আমাদের শরীরে প্রবিষ্ট হইলে, প্রাত্যহিক জ্বর হইয়া থাকে। অর্থাৎ প্রতিদিন জ্বর হয় ও ছাড়িয়া যায়। ঐ কথাটি বুঝিতে আমাদের কোন কষ্ট হয় না। কিন্তু টার্সিয়ান কীটাণু দংশনেও প্রাত্যহিক জ্বর উৎপন্ন হইতে পারে। মনে কর, গত কল্য সোমবারে একটা মশক দংশন করিয়া তোমার শরীর মধ্যে টার্সিয়ান কীটাণু দিয়া গেল, আবার অন্য মঙ্গলবারেও অপর একটা মশক দংশন করিয়াও তোমার দেহে আবার টার্সিয়ান কীটাণু রাখিয়া গেল। টার্সিয়ান কীটাণু ৪৮ ঘণ্টা অন্তর কোরক উৎপাদন করে। অতএব সোমবার যে কীটাণুগুলি দেহে প্রবিষ্ট হইল, তাহারা বুধবারে কোরক উৎপাদন করিবে, আর মঙ্গলবারে যেগুলি প্রবেশ করিল, তাহারা বৃহস্পতিবারে কোরক উৎপন্ন করিবে। এস্থলে জীবাণুগুলি কোটিডিয়ান (প্রাত্যহিক) না হইলেও জ্বর কিন্তু কোটিডিয়ান হইয়া দাঁড়াইল। রোগীর প্রত্যাহই জ্বর হইতে লাগিল।

দেহস্থিত কীটাণুগুলি যদি সমশ্রেণীর ও সমবয়স্ক হয়, তাহা হইলে জ্বর ঠিক একই সময়ে বেগ দিবে। আর যদি এক জাতীয় কীটাণুই বিভিন্ন সময়ে দেহমধ্যে প্রবেশ লাভ করিতে পারে, তাহা হইলে জ্বরের বেগও এক সময়ে না হইয়া অবিচ্ছিন্নভাবে হইতে থাকে। মনে কর, মশক দংশনের কালে তোমার দেহমধ্যে কোটিডিয়ান কীটাণু প্রথম সন্নিবিষ্ট ও মধ্য সন্নিবিষ্ট প্রবেশ করিল। এই কীটাণুগুলিও বিভিন্ন সময়ে তোমার দেহে কোরক উৎপন্ন

করিবে। সুখপথে এই ঔষধ সেবন করান অপেক্ষা এইরূপে প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার হইয়া থাকে। (Newyork medical journal)

হিক্কাবোগে এট্রোপিন ;—নিউইয়র্ক মেডিক্যাল জার্নলে জনৈক চিকিৎসক লিখিয়াছেন হিক্কাবোগে যখন কোন ঔষধে উপকার পাওয়া যায় না, তখন এট্রোপিন ব্যবহারে বিশেষ ফল হইয়া থাকে। ইহা একটা রোগীর জীবন দান করিয়াছিল বলিলেও চলে, মাত্রা O. 5 mg গ্রেণ। (The doctor 1914 no 4)

দস্তশূল নাশক মিশ্র ;—Medical brief পত্রিকায় দস্তশূল নিবারক নির্যাক্ত ব্যবস্থাটা প্রকাশিত হইয়াছে, ইহা খুব বিখ্যাত ও মহোপকারী ঔষধ, ২১১বার প্রয়োগ করি-
লেই বেদনা নিবারিত হইয়া থাকে।

Re.

ফেনল	...	১০ গ্রাম।
ক্যাম্ফার	...	৮ গ্রাম।
মেথল	...	৮ গ্রাম।

একত্রে খলে মাড়িয়া দ্রব হইলে পর তাহার সহিত—

ক্লোরাকর্ম	...	৪ গ্রাম
অইল ক্লোভ	...	১ গ্রাম।
অইল মাষ্টার্ড ভলেটাইল	...	১ গ্রাম।

মিশাইবে। এই দ্রবে একটু তুলা ডিজাইয়া দস্ত গহ্বর মধ্যে প্রয়োগ করিতে হয়

ম্যালেরিয়া ।

(লেখক—ডাঃ শ্রীরামচন্দ্র রায়, সাবএসিস্ট্যান্ট সার্জেন।

[পূর্বে প্রকাশিত ৩০০ পৃষ্ঠার পর হইতে]

—:O:—

২। **ম্যালেরিয়া জ্বরের প্রকৃতি ;**—যদি ম্যালেরিয়া কীটপুত্র কোরক গাত্র হইয়া থাকে পদার্থই ম্যালেরিয়া জ্বর উৎপাদনের কারণ হয় ; তবে সবগুলি ম্যালেরিয়া জ্বরই এক রকমের নহে কেন ? দেখিতে পাই, কাহার জ্বর ছাড়িয়া ছাড়িয়া হয় ; আবার কাহার জ্বর বা আদৌ ভাগ্য পায় না—৭৮ দিবস হইতে ৬৭ সপ্তাহ পর্যন্ত একই ভাবে রহিয়া যায়। যে সমস্ত জ্বর ছাড়িয়া ছাড়িয়া হয়, তাহাদেরও আবার বিভিন্ন স্বভাব। কাহার জ্বর ছাড়িয়া ছাড়িয়া প্রতিদিনই হয়, কাহার বা এক দিন অন্তর একবার জ্বর হয় ; আবার কাহারও

বা হৃদিম পক্ষ এক দিন অর হইয়া থাকে। কোন কোন স্থলে, দিনের ভিতর হৃৎকার ৩-৪ বার হইতে দেখা যায়। আবার অনেক স্থলে দেখা যায়, রোগ পুনঃ পুনঃ জ্বরাক্রান্ত হইতে থাকে। কেন একরূপ ঘটনা থাকে, তাহা বুঝিতে হইলে জ্বরের বেগের প্রকৃতি দেখিবার ম্যালেরিয়া অরকে কয়েক ভাগে বিভক্ত করিতে হইবে। নতুবা ব্যাধির পক্ষে সুবিধা হইবে না।

৩। উত্তাপের প্রকৃতি অনুযায়ী ম্যালেরিয়া জ্বরের বিভিন্ন শ্রেণী :-

(১) ইন্টারমিটেন্ট (Intermittant) বা সবিরাম জ্বর :- ইহার নামান্তর বিষম জ্বর, পর্যায় জ্বর, পালা জ্বর, এগিউ বা অবকাশান্তর জ্বর। এই জ্বর বেগ দিয়া কয়েক ঘণ্টার মধ্যেই ছাড়িয়া যায়। সবিরাম জ্বর আরাব তিন ভাগে বিভক্ত, যথা—

(ক) কোটিডিয়ান (Quotidian) বা প্রত্যহিক জ্বর। এই জ্বরের নামান্তর দৈনিক, ঐক্যাহিক, গল্লহ্যক বা মাংস গত জ্বর। এই জ্বর প্রতিদিন একবার মাত্র বেগ দিয়া ছাড়িয়া যায়। অর্থাৎ ২৪ ঘণ্টার মধ্যে মাত্র একবার বেগ দিয়া থাকে।

(খ) টার্সিয়ান (Tertian) বা তৃতীয়ক জ্বর। ইহার নামান্তর—ত্রাহিক, ত্র্যক, মেদগত বা পালা জ্বর। ৪৮ ঘণ্টা অন্তর এই জ্বর বেগ দিয়া থাকে।

(গ) কোয়ার্টান (Quartan) বা চাতুর্থক জ্বর। ইহার অপর নাম অস্থি-মজ্জাগত জ্বর। এই জ্বর ৭২ ঘণ্টা অন্তর বেগ দিয়া থাকে।

(২) রেমিটেন্ট (Remittant) বা স্পন্দবিরাম জ্বর। ইহার সম-সংজ্ঞা—সন্তস্তঃ জ্বর, এক জ্বর ও অবিরেছ ম্যালেরিয়া জ্বর। এই জ্বর সর্বদা লঘু থাকে। দিবসে কতক সময় কিঞ্চিৎ বিবাম দৃষ্ট হয়, এই বিবাম সাধারণতঃ দিবসের প্রথম ভাগেই হইয়া থাকে। এই কারণই ইহাকে স্বল্প-বিরাম জ্বর কহে। এই কিঞ্চিৎ বিবাম অবস্থাকেই ইংরাজিতে “রেমিশান” কহে। ইহা “ইন্টার-মিশান” নহে। ইন্টার মিশান অর্থে সম্পূর্ণ বিরাম—যা তা হইতে পুরোঁক “ইন্টারমিটেন্ট” বা সবিরাম জ্বরের নাম করণ হইয়াছে। সাধারণতঃ ইহার ভোগ কাল ৫-৭ দিন হইতে ২-৩২ দিন পর্য্যন্ত।

(৩) কন্টিনিউড (Continued) বা লঘু জ্বর। এই জ্বর দিব্যাত্রি একই ভাবে থাকে, হাস বৃদ্ধ দেখা যায় না।

(৪) ডবল কোটিডিয়ান (Double Quotidian) বা দৌকালীন জ্বর। ইহার অপর নাম—সততক জ্বর। এই জ্বর প্রতিদিন দুইবার করিয়া বেগ এবং দুইবার বিচ্ছেদ হইয়া থাকে।

(৫) ডবল টার্সিয়ান (Double Tertian) জ্বর। তৃতীয়ক জ্বরের মত পালায় দিন দুইবার হইয়া থাকে।

(৬) ডবল কোয়ার্টান (Double Quartan) জ্বর। চাতুর্থক জ্বরের মত পালায় দিন দুইবার বেগ দিয়া থাকে। শেখোক্ত দুই প্রকারের জ্বর আমাদের দেশে অতি বিরল।

করিবে। এইরূপ বিভিন্ন সময়ে কোরক উৎপাদনের ফলে তোমার অর হয়ত একজ্বরী (Remittant or Continued fever) অবস্থায় পরিণত হইবে।

যাত্র দুই বাক কোটিভিন্নান কীটাণু তোমার দেহে জন্মিয়াছে। উহার দুইট বিভিন্ন সময়ে কোরক উৎপাদন করিতেছে। ইহার ফলে তোমার অরও দ্বিকালীন (Double Quotidian) হইয়া দাঁড়াইল। এইরূপ চাতুর্ঘ (Quartan) কীটাণু সমায়ক না হইয়া যদি এক দিবসের ছোট বড় হয়, তাহা হইলে বোগী প্রথম ও দ্বিতীয় দিন অব হওয়ার পর, তৃতীয় দিন ভাল থাকে; চতুর্থ ও পঞ্চম দিন অব হয়, ষষ্ঠ দিবস ভাল থাকে। এইরূপ পালাক্রমে অর হইয়া থাকে।

বিভিন্ন প্রকারের কীটাণু একদেহে এক সময়ে প্রবেশ করা অনন্তব নহে। ইহাতে অরের গতি ভিন্ন ভিন্ন সময়ে বিভিন্নরূপ ধারণ করিতে পারে। তাহাতে হয়ত অর কিছুদিন সবিরাম থাকিয়া স্বল্পবিরাম অরে পরিণত হইতে পারে। তাবপর আবার কিছুদিন পর্যায়ক্রমে তৃতীয়ক চাতুর্ঘকও হইতে পারে। এই ধরণের অবগুলিকেই মিশ্রজ্বর বলা যায়।

আরও একরূপ বিভিন্ন প্রকৃতি হইবার কারণ এই যে আমাদের দেহে যে, আত্মরক্ষা শক্তি আছে। সেই শক্তিবলে আবার অনেক সময় বিনা ঔষধেও ম্যালেরিয়ার হাত হইতে নিষ্কৃতি পাই। মিশ্রজ্বরে একজাতীয় কীটাণু আমাদের সেই শক্তিবলে ধ্বংস হইয়া গেলে, অপর জাতীয় কীটাণুব ক্রিয়া প্রকাশ পায়, তাই অরের ভিন্ন ভিন্ন গতি হইয়া থাকে।

৬। ম্যালেরিয়া কীটপুত্র সহিত ম্যালেরিয়া জ্বরের বিভিন্নাবস্থার সম্পর্ক।—আমরা দেখাইয়াছি, যত প্রকার ম্যালেরিয়া কীটাণু আছে, সকলেই সবিরাম অব (Intermittant fever) উৎপাদন করিতে সমর্থ। এই সমুদয় কীটাণুই বিভিন্ন সময়ে রক্ত মধ্যে প্রতিষ্ঠ হইয়া বিভিন্ন প্রকার অর উৎপাদন করিয়া থাকে। সবিরাম অরে আবার তিনটি অবস্থা দৃষ্ট হয়। প্রথমতঃ শীত ও কম্প হইয়া অর হয়, তৎপর দাহ এবং অবশেষে ঘর্ষ হইয়া অর ত্যাগ পায়। এ সব যে হয়, ইহারও কারণ আছে। এক্ষণে এই বিষয়টাই বুঝাইতে চেষ্টা পাইব। অর আসিবার পূর্বে ম্যালেরিয়া কীটাণুব গাঢ় মেলানিন (Melanin)—হিমোগ্লোবিনের যে অংশটুকু ম্যালেরিয়া কীটাণু খাইতে না পারিয়া গাঢ়ে ছড়াইয়া রাখে) বিন্দু সমূহ গাঢ় হইতে পৃথক হইতে আরম্ভ হয় এবং কীটাণুর দেহস্থ প্রোটোপ্লাসম বিভক্ত হইতে থাকে। ঐ বিভক্ত প্রোটোপ্লাসম শেবে কোরক কীটাণুতে পরিণত হয়। ইহাই কীটাণুব জন্মরহস্য। যে সময় দেহমধ্যে এইরূপ ঘটনা ঘটিতে থাকে, তখন রোগীর শীত ও কম্প হয়; রোগী সর্বাঙ্গ বস্ত্রে আবৃত করে, দাঁতে দাঁতে ঠক্ঠক করিতে থাকে এবং আপান মন্তক কম্পিত হয়। উহাই অরের শীত ও কম্পাবস্থা। বখন লোহিত কণিকার ভিতর হইতে কোরক কীটাণু বিমুক্ত হয়, তখন উহাদের গায়ে এক প্রকার অলবৎ পদার্থ থাকে, উহাই বিবাক্ত। ঐ বিবাক্ত পদার্থ রক্তের সহিত মিশ্রিত হইলে রক্ত উষ্ণ হইয়া উঠে। তাহারই ফলে আমাদের দেহের তাপ বৃদ্ধি পায়। ইহাকেই আমরা অরের তাপাবস্থা কহিয়া থাকি। ঐ কোরকগুলি রক্ত মধ্যে বিমুক্ত হইয়া খেত কণিকার ভয়ে অধিকক্ষণ অপেক্ষা

করিতে পারে না, লোহিত কণিকার উদয় মধ্যে আবার আশ্রয় গ্রহণ করে। দেহ-
স্বভাব, কীটগু গাত্রস্থ বিষ রোগীর দেহ হইতে ষষ্ঠ ও প্রস্রাবের সহিত বাহির করিয়া দেয়,
তখন তাপ কমিয়া স্বাভাবিক অবস্থা উপস্থিত হয়। ইহাকেই অরের বিজয় বা ষষ্ঠাবস্থা
কহে।

৭। ম্যালেরিয়া কীটগুর পরমাঙ্ক।—শাস্ত্রে দেখিতে পাই—আমাদের
৬০ হাজার বৎসরে ব্রহ্মার এক দিন হয়। কথাটা পড়িয়া একটু অবিশ্বাসের কারণ হয় সত্য,
কিন্তু কথাটা অবিশ্বাস করিবার পূর্বে, আমাদের একদিন, ম্যালেরিয়া কীটগুর পক্ষে কত সময়,
তাঁহাই একবার আলোচনা করিয়া দেখা যাউক। তাহা হইলে শাস্ত্র বাক্যে আর অবিশ্বাস
থাকিবে না। ককটী যেমন সন্তান প্রসব করিয়াই প্রাণত্যাগ করে, ম্যালেরিয়া কীটগুও
ভ্রূণ কোরক উৎপাদন করতঃ আর জীবিত থাকে না। অতএব যে সমস্ত ম্যালেরিয়া
কীটগু প্রতিদিন কোরক উৎপাদন করে, তাহাদের পরমাঙ্ক মাত্র ২৪ ঘণ্টা। এই সময়ের
মধ্যেই ইহার জন্মগ্রহণ করতঃ মানব দেহে অরোৎপাদন করে, বর্দ্ধিত হইয়া যৌবন অবস্থা
প্রাপ্ত হয়, তৎপর কোরক উৎপাদন করতঃ ভবের লীলাখেলা শেষ করিয়া চলিয়া যায়।
অতএব আমাদের একদিনও কম সময় নয়। এই সময়ের মধ্যে ম্যালেরিয়া কীটগুর মত
আরও কত প্রাণী জন্মগ্রহণ করতঃ জীবনের লীলাখেলা শেষ করিয়া চলিয়া যাইতেছে।
তবে টার্সিয়ান ও কোয়ার্টান কীটগু যথাক্রমে ৪৮ ঘণ্টা বাঁচিয়া থাকে।

৮। বিনাইন ও ম্যালিগন্যান্ট কীটগুর আকৃতিগত
পার্থক্য।—ম্যালেরিয়া কীটগুর আকৃতির বিষয় একটু জানিয়া রাখা ভাল; নতুবা অস্থ-
বীক্ষণ সাহায্যে পরীক্ষার সময় উহাদের চেনা দায় হইয়া উঠে। বিনাইন (Benign)
কীটগুগুলি ম্যালিগন্যান্ট (Malignant) কীটগু অপেক্ষা আকারে বড়। ম্যালিগন্যান্ট
গুলি এতই ক্ষুদ্র যে, প্রথমাবস্থায় সহজে দেখিতে পাওয়াই যায় না। বিনাইন গুলি গোলা-
কৃতি; ম্যালিগন্যান্ট গুলিও প্রথমতঃ গোলাকার, পরে অর্দ্ধচন্দ্রাকৃতিতে পরিবর্তিত হয়।
বিনাইন কীটগুর টার্সিয়ান (Tertian) বা তৃতীয়কগুলির কোরক আশুরগুচ্ছের স্থায়
অবস্থান করে এবং কোয়ার্টান (Quartan) বা চতুর্থক গুলির কোরক ডেজি (Daisy)
পুষ্পের স্থায় শক্ত থাকে।

৯। বিনাইন ও ম্যালিগন্যান্ট কীটগুর পার্থক্য নিরূপণ—

(ক) ম্যালিগন্যান্ট কীটগু তিন প্রকার। কিন্তু কার্যতঃ উহার দুই প্রকার। ইহাদের
বর্ণযুক্ত ও বর্ণহীন কোটিডিয়ান (Pigmented and nonpigmented Quotidian)
গুলি প্রাত্যহিক অর উৎপন্ন করিয়া থাকে। আর ম্যালিগন্যান্ট টার্সিয়ান (Malignant
Tertian) গুলি তৃতীয়ক অর উৎপাদন করে। বিনাইন (Benign) গুলি দুই
শ্রেণীতে বিভক্ত। যথা টার্সিয়ান (Tertian) এবং কোয়ার্টান (Quartan) কীটগু।
টার্সিয়ান গুলি তৃতীয়ক এবং কোয়ার্টান গুলি চতুর্থক অর উৎপাদন করে।

(খ) বিনাইন কীটাণুগুলি ম্যালিগন্যান্ট কীটাণু অপেক্ষা আকারে বড়। ম্যালিগন্যান্ট গুলি এত ক্ষুদ্র যে, প্রথমাবস্থায় ইহার সহজে দৃষ্ট হয় না।

(গ) বিনাইন কীটাণুগুলি লোহিত কণিকার ভিতর একেবারে অধিক দেখা যায় না কিন্তু ম্যালিগন্যান্টগুলি একেবারে অধিক থাকিতেও পারে।

(ঘ) বিনাইন কীটাণু অর্ধচন্দ্রাকারে রূপান্তরিত হয় না। ম্যালিগন্যান্টগুলি তাহা হইয়া থাকে। তবে কুটনাইন প্রয়োগ করিলে প্রায়ই অর্ধচন্দ্রাকৃতি হইতে দেখা যায় না।

(ঙ) বিনাইন গুলি অর ত্যাগের সঙ্গে সঙ্গে দেহ হইতে অদৃশ্য হইয়া পড়ে। ম্যালিগন্যান্ট গুলি ৩ সপ্তাহ পর্য্যন্তও রক্ত মধ্যে থাকিতে পারে।

(চ) বিনাইন কীটাণু কর্তৃক উৎপন্ন অব মৃদু ও সহজ হয়—মারাত্মক হয় না। অয়ের বেগ ১০২ ডিক্রীর উপর উঠে না। অব ত্যাগের সময় শরীরের তাপ স্বাভাবিকের নিম্নে কমই দৃষ্ট হয়। রোগী তত দুর্বল হয় না। অরে সাংঘাতিক উপসর্গ আসে না। ম্যালিগন্যান্ট কীটাণু কর্তৃক উৎপন্ন অরে শরীরের তাপ খুব বেশী হয়, এমন কি ১০৪° হইতে ১০৬° ডিক্রী পর্য্যন্ত উঠিতে পারে। তাপকাল বহুক্ষণ স্থায়ী হয়। শীত বা কম্প তত স্পষ্ট বুঝা যায় না। ঘন ঘন তাপের হ্রাসও বৃদ্ধি ঘটিতে পারে। অর ত্যাগ কালে তাপ অনেকটা কমিয়া যায়, এমন কি ৯৫° ডিক্রী পর্য্যন্ত হইতে পারে। অব অত্যন্ত রক্তহীনতা (Anemia) উপস্থিত হইয়া থাকে। সাংঘাতিক উপসর্গ সমূহ এই অরে প্রায়ই যুক্ত হইয়া থাকে।

১০। **স্বাস্থ্যসংরক্ষণী শক্তি**—জীবদেহে একটি শক্তি অতি প্রচুর ভাবে অবস্থান করে—যদ্বারা আমরা বহু পীড়ার হাত হইতে অব্যাহতি পাইয়া থাকি, উহাকে “স্বাস্থ্যসংরক্ষণী-শক্তি” বা জীবনীশক্তি, ইংরাজীতে তাইটাল ফোর্স’ কহে। অজ্ঞাতসারে বহুবিধ পীড়ার বোজ দেহে প্রবেশ করিয়া থাকে। এই শক্তি অজ্ঞাতসারে কত কত রোগ উৎপাদক জীবাণু ধ্বংস করিয়া যে আমাদের রক্ষা করিতেছে, তাহা আমরা অনুমান করিতেও পারি না। আবার এই শক্তি সর্বজীবে সমান নহে। মনুষ্য হইতে পশুদেহে এই শক্তি অভ্যন্ত প্রবল। তাই এনোফিলিস্ মশক কতৃক দংশিত হইয়াও গো, মেষ, মহিষাদি পশু ম্যালেরিয়া কর্তৃক আক্রান্ত হয় না। এইরূপ বহুবিধ পীড়াকেই উহার ফাঁকি দিয়া থাকে। মনুষ্যের মধ্যেও সর্ব শ্রেণীর ভিতর এই শক্তি সম-ভাবে বিকশিত নহে। নিগ্রোর বদন্ত পীড়ায় বেক্রপ ভাবে আক্রান্ত হয় এবং তাহাদের পীড়া বেক্রপ ভাবে মারাত্মক হইয়া থাকে, ককেনীয় ও মঙ্গোলিয় জাতির সেক্রপ হয় না। আবার সমশ্রেণীর ভিতরও এই শক্তির ইতর বিশেষ আছে। আমরা সর্বদাই দেখিয়া থাকি, কোন বংশের লোক ম্যালেরিয়া কর্তৃক অধিক আক্রান্ত হয়, আবার কোন বংশে কলেরা হইলে লোক আরো বাঁচে না। আবার কোন বংশের উপর টিউবারকিউলোসিস (Tuberculosis) পীড়ার এক চাটরা অধিকার। সর্দি, কাশী, কুষ্ঠ, হাঁপানী প্রভৃতি পীড়া গুলিরও এই প্রভাব কখন নহে। তাহা তিন্ন প্রত্যেক দেহেই এ শক্তির হ্রাস বৃদ্ধি পরিলক্ষিত হইয়া থাকে। এক বংশের দুই ভাই একই সময়ে একই ব্যাধি—কলেরা কর্তৃক আক্রান্ত

হইল কিন্তু বড়ী মারা পড়িল, ছোটী বাঁচিয়া উঠিল। এদিকে কিন্তু বড়ী হঠ, পুষ্ট ও বলিষ্ঠ ছিল কিন্তু ছোটী সেরূপ ছিল না। তবে বড়ীর মৃত্যু হইল কেন? এখানে ইহাই বুঝিতে হইবে, বড়ীর অত্যন্ত শক্তি প্রবল হইলেও “আত্মসংরক্ষণী শক্তি” প্রবল ছিল না। আবার বহুদিন পর্যন্ত পীড়াতে ভুগিয়া শরীর কৃণ হইলেও আমাদের এই শক্তি প্রবল হইয়া উঠে। তাই বহু দিন-হু-বী ব্যাধি কতক আক্রান্ত হইয়াও বিনা ঔষধ-পত্রে আরোগ্য হইয়া যায়। ব্যাধির প্রভাব যদি “আত্মসংরক্ষণী শক্তি” চেয়ে প্রবল হয়, তাহা হইলেই আমরা পীড়িত হইয়া পড়ি আবার অনেক স্থলে পীড়ার সময়ও ধীরে এই শক্তি প্রবল হইয়া সে ব্যাধিকেও ধ্বংস করিয়া থাকে। তবে ব্যাধি কতক যে, লোক মারা যায়, তথায় ব্যাধি শক্তি আত্মসংরক্ষণী শক্তি” হইতে অত্যন্ত প্রবল থাকে, সন্দেহ নাই। আবার একই দেহে এই শক্তি সর্বসময়ে সমান থাকে না। যে সময়ে শক্তির হ্রাস হয়, ব্যাধিও সেই সময়ে প্রবল হয় বা গুপ্ত ব্যাধি প্রকাশ হইয়া পড়ে। প্রাতে ও সন্ধ্যার সময় এই শক্তির বৃদ্ধি এবং মধ্যাহ্নে ও রাত্রিতে হ্রাস হইতে প্রায়ই দেখা যায়। ম্যালেরিয়া জ্বরের বেগ মধ্যাহ্নেই প্রবল হয়, কাশীর রোগী রাত্রিতেই বেশী কাশিয়া থাকে, বৈক্যারিক অবস্থা রাত্রিতেই প্রবল হইয়া থাকে, ব্যাধির নূতন নূতন উপসর্গ গুলি রাত্রিতেই আসিয়া জোটে। প্রভাত সময়ে অনেক ব্যাধিই সামান্যতঃ ধারণ করে। এই সমস্ত আলোচনা করিলে আমরা বুঝিতে পারি, আমাদের দেহ রক্ষার জন্য “আত্ম সংরক্ষণী শক্তি” কত সাহায্য করে। আরও আমরা এই সমস্ত আলোচনা করতঃ দেখিতে পাই, ঔষধাদি মাত্র এই শক্তির সাহায্য করিয়া থাকে।

১১। ম্যালেরিয়ার উপর আত্মসংরক্ষণী-শক্তির প্রভাব—
ম্যালেরিয়ার উপরও আমাদের এই “আত্মসংরক্ষণী শক্তির” প্রভাব কম নহে। এই যে সন্নিবাস জ্বর (Intermittant fever) বেগ দেয় ও ছাড়িয়া যাও, ইহার কারণ পূর্বে উক্ত হইলেও, এই শক্তির প্রভাব ইহাতেও কম নহে। ম্যালেরিয়া কীটগুণ্ডলি এই শক্তির হ্রাস বৃদ্ধি বেশ বুঝিতে পারে। তাহাই যখন শক্তির হ্রাস হইতে থাকে, তখন তাহারা কোরক উৎপাদন করে। আবার দেখিতে পাই, এই শক্তির বৃদ্ধি কালে জরের বিষাক্ত পদার্থ বর্ষ প্রস্রাব ইত্যাদির সহিত বহির্গত হইয়া যায়। এই কারণেই বিভিন্ন দেহে জরের বেগের তারতম্য এবং জর ত্যাগের সময়েরও বিভিন্নতা ঘটে থাকে। তাই একই ধরনের জরে কাহারও ভোগকাল ৫, ৬ ঘণ্টা, আবার কাহার ৮, ১০ ঘণ্টাও লাগিয়া থাকে। একই দেহে এই শক্তির প্রভাবে জরের বেগের তারতম্য এবং সময়ের বিভিন্নতা ঘটে। আজ বাহার জর অতি প্রবল, আগামী কণ্য হয়ত তত প্রবল হইল না, দিন দিনই জর হ্রাস পাইতে থাকিল, আবার অল্প ১০টার সময় জরে বেগ দিয়া আগামী কণ্য হইতে পিছাইয়া যাইতে লাগিল, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে আমাদের আত্মসংরক্ষণী শক্তি প্রবল হইয়া উঠিতেছে। ইহার বিপরীত অবস্থাতে ব্যাধির শক্তি প্রবল হইতেছে বুঝিতে হইবে।

অনেক জর প্রথমাবস্থায় রম্ম বিস্রাম (Remittant) থাকিবার পরে সন্নিবাস (Intermittant) অবস্থা প্রাপ্ত হয়। জর কেন রম্ম বিস্রাম অবস্থা প্রাপ্ত হয়, তাহা পূর্বে বলা

হইয়াছে। অতএব স্বল্প বিরাম অর যদি সুবিরাম অবস্থা প্রাপ্ত হয়, তাহা হইলে বৃদ্ধিতে হইবে যে, বিভিন্ন সময়ে বিভিন্ন ঝাঁক ম্যালেরিয়াব কীটাপু-বাহা দেহ মধ্যে প্রবেশ করতঃ স্বল্পবিরাম অর উৎপাদন করিয়াছিল, এক্ষণে আর তাহা নাই; মাত্র এক ঝাঁক কীটাপু আছে, তাহারাই সুবিরাম অর উৎপাদন করিতেছে। অপর গুলি কি হইল? বৃদ্ধিতে হইবে তাহারাই আমাদের আত্মসংরক্ষণ শক্তি প্রভাবে বিনষ্ট হইয়া গিয়াছে। এই শক্তি বলে অর কিরূপে বিনা ঔষধে আরোগ্য হয় এবং অরের ক্ষিপ্রগতি হইয়া থাকে তাহা পূর্বেই উক্ত হইয়াছে। অতএব ঐ শক্তিই রোগ আরোগ্যের মূল ঔষধাদি ইহার সাহায্য গ্রহণ করিয়া থাকে।

(ক্রমশঃ)

চিকিৎসা প্রকরণ

বা

চিকিৎসা-তত্ত্ব।

ইনফ্লুয়েঞ্জা-চিকিৎসা।

(লেখক—ডাঃ মিঃ আর, সি, নাগ)

সময়ে সময়ে ইনফ্লুয়েঞ্জা দেশব্যাপীরূপে প্রকাশিত হইয়া থাকে। ইংলণ্ডে ইহা ১৮৯০ সালের বসন্ত কালে আবিষ্ট হইয়া ও ১৮৯২ সালের প্রথম ভাগে অত্যন্ত বিস্তার লাভ করিয়া বহু লোকের প্রাণহান্য করে; এবং ১৮৯৪ সালের পর হইতে শীত ও বসন্ত কালে অস্বাভাবিক পরিমাণ প্রকাশ পায় বলিয়া ক্রমেতে পাওয়া যায়। এবার আমাদের ভারতের পালা পড়িয়াছে। সমস্ত ভারতবর্ষ ইনফ্লুয়েঞ্জার প্রকোপে প্রায় জনশূন্য হইতে চলিল। এক একটা পল্লীগ্রামের অবস্থা দেখিলে চক্ষু ফাটিয়া পড়ে। অতর্কিতভাবে এবার সকল চিকিৎসকই এই পীড়াক্রান্ত বহু বোগীর চিকিৎসা কার্যের সুযোগ ও দ্রুতগতি লাভ করিয়াছেন। লেখকও এক জন এই শ্রেণীভুক্ত। বহু সংখ্যক বোগীর চিকিৎসা করিয়া এবং এতদ্বিবর বহু গ্রন্থাদি অধ্যয়নে যতটুকু জ্ঞান লাভ করিয়াছি, তদবলম্বনে এই প্রবন্ধটী সঙ্কলিত হইল।

ইনফ্লুয়েঞ্জা নামক সংক্রামক সর্দিজর এক সময়েই স্নায়ুশৃঙ্খলের পীড়া ও ব্রনাইটিস রোগ লক্ষণের সহিত অধিকাংশ লোককে আক্রমণ করিয়া থাকে। রোগটী যদিও নিজে তত ভীষণ নয়, তথাপি ইহার ভাবিফল বড়ই ভয়ানক হইতে পারে বলিয়াই, আমাদেরকে বিশেষ সতর্কতা অবলম্বন করিতে হয়। রোগীর শারীরিক অবস্থা অসুস্থারে এই পীড়া নানা উপসর্গের সহিত ভিন্ন ভিন্ন আকারে প্রকাশ পায়। এই রোগাক্রমণের পূর্বে দেহে ক্লান্তিবোধ, স্খামান্দ্য,

স্বাভাবিক উদ্বেজন। প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশিত হইয়া থাকে, খাদ্য প্রখাস যন্ত্রে প্রদাহের লক্ষণাদি দেখিতে পাওয়া যায়। ইহা প্রকাশ কালীন নামান্ত্র অব, নাসিকা হইতে শ্লেষ্মা নির্গমন প্রভৃতি লক্ষণ দেখা যায়। অর ক্রমণঃ বাড়িতে থাকে ও তাগাব সঙ্গে সঙ্গে অগ্নিাত্ত স্থানিক লক্ষণ গুলিও দিন দিন বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হয়। শৈল্পিক ক্লিষ্ট হইতে ব্রুকাইয়ের কৈশিক শাখা পর্যন্ত প্রদাহ উপস্থিত হইয়া থাকে। কপালে প্রবল স্থায়ী শিরঃপীড়া, পেশী স্ত্রের মুখ্য বাতের বেদনা, অত্যন্ত দুর্বলতা, সময়ে সময়ে প্রলাপ, পরিপাক শক্তির অভাব, জ্বিহ্বা শুষ্ক, লাল অথবা হরিদ্রাবর্ণ বা সাদা জেপবিশিষ্ট, ভরানক কাস, শ্লেষ্মা, বমন, মস্তকে বেদনা ও ভায় বোধ প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশিত হয়। অধিকাংশ সময় রাত্রিকালে রোগের বাড়না বৃদ্ধি পাইতে দেখা যায়। এই সমস্ত লক্ষণ ৮ দিন পর্যন্ত প্রায়ই বর্তমান থাকে, পরে ক্রমশঃ কম হয়; যদি ইহার মধ্যে আবোগ্য না হয়, তাহা হইলে বোগ সাংঘাতিক আকার ধারণ কবিতে পারে। রোগী সবল থাকিলে আরোগ্যের আশা করা যায়। বালক ও বৃদ্ধ গণই ইহাতে অধিক মৃত্যুমুখে পতিত হইত। কিন্তু এবৎসর আবাল বৃদ্ধ বনিতা সকলেই কাল কবলে নীত হইতেছে। ইহাতে বোগীর আভ্যন্তরিক দুর্বলতা অধিক হয় বলিয়া পুনরায় স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হইতে বিলম্ব হইয়া থাকে। এই রোগ উপসর্গ বিহীন হইলে প্রায়ই মারাত্মক হয় না, তজ্জন্ত অনেক চিকিৎসকই মনে করিয়া থাকেন যে তিনি যে, ঔষধে রোগীটী আরাম করিলেন তাহা একটা অমোঘ ঔষধ। কিন্তু হুঃখের বিষয় অল্প রোগী এই অমোঘ ঔষধ সেবন সঙ্গেও মৃত্যুমুখে নিপতিত হইতে থাকে।

ইহার উপসর্গের মধ্যে খাদ্যপ্রখাস যন্ত্রে পীড়া, পাকায়ন ও বস্তুতের ক্রিয়া বিকার প্রভৃতি অন্বহতা অধিক দেখা যায়। স্বপ্নিও সময়ে সময়ে অক্রান্ত হইতে পারে। কোন কোন চিকিৎসক বলেন যে, নেফ্রাইটিস, মর্কাইটিস, পার্পিটরা, হেমাংজিফা প্রভৃতি এই পীড়ার পর প্রকাশ পাইতে দেখা যায়। মোটের উপর ইহার উপসর্গ ও পরবর্তী ফল বিভিন্নরূপে প্রকাশ পায়। সে সমুদয় বর্ণন কবা অসম্ভব।

ইনফ্লুয়েঞ্জার লক্ষণ সকল সহজে দমন করা যায় বলিয়া এবার এই দেশব্যাপী আক্রমণের সময়ে অনেকে মনে করিয়াছিলেন এই পীড়ায় আর কিছু চিন্তার কাবণ নাই। এজন্ত তাঁহারা স্যালিসিন, স্যালিসিলেটস, এটিসাইরিণ, এসপাইবিণ, একস্তালজিন ইত্যাদি ঔষধের উপরেই সম্পূর্ণ নির্ভর করিতেন। তাঁহারা একমাত্র স্যালিসিন বা সোডিয়াম স্যালিসিলেট, লাইকার এমন এসিটেট সহ প্রয়োগ করিয়া অর ও দৈহিক সম্ভাপের লাভ দেখাইতেন। যদি এইরূপ ভাবে লক্ষণাদি নিবারণ জন্ত ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয় তাহা হইলে ইহাদের ভাবিকল নিবারণ জন্ত বণকারক ঔষধ ব্যবস্থা করাও দরকার, এবং ঐ সঙ্গে এই পীড়ার কীটগুনষ্টকারক ঔষধও দেওয়া উচিত। বাহা হউক এবারকার এই আক্রমণে এরূপ সহজ চিকিৎসা সর্বস্থলে ফলপ্রদ হয় নাই।

আমি নিম্নোক্ত ব্যবস্থা বত ঔষধাদি প্রয়োগে উপকার পাইরাছি। ইহা বারা স্বপ্নিও দুর্বল হয় না এবং ইনফ্লুয়েঞ্জা পীড়ার কীটগুনষ্ট হইয়া থাকে।

Re.

এসপাইরিন	...	৫ গ্রেণ ।
ক্যাফিন সাইট্রেট	...	১ গ্রেণ ।
থাইমল	...	২ গ্রেণ ।
কুইনাইন বাই হাইড্রোক্লোর	...	১ গ্রেণ ।

একত্রে এক পুরিয়া । আবশ্যকানুসারে ৩৪টা প্রয়োগ্য ।

ডাঃ বর্ণিগো সাহেব বলেন যে “বেদনাদি নিবারক অবসাদক ঔষধ সমূহের আপাতঃ মধুর ফল দেখিয়া অনেকেরই ভবিষ্যৎ বিপদের বিষয় ভুলিয়া যান । তজ্জন্ত উপযুক্ত সময়ে বলকর ঔষধাদি দিতে বিরত থাকেন, আবার কেহ কেহ স্ত্রালিসিনকে বলকারক ঔষধ বলিয়া জ্ঞান করেন, কিন্তু আমরা ইহাকে জ্বপিণ্ডের অবসাদক ঔষধ বলিয়া বহুস্থলে প্রমাণ পাইয়াছি । ইনফ্লুয়েঞ্জা ক্লোজে নিয়াময়ত্বের সূচনা হইলে রোগীর প্রচুর ঘর্ম হয় ও তজ্জন্ত রোগী অত্যন্ত দুর্বল হইয়া পড়ে । স্ত্রালিসিন বা স্ত্রালিসিলেটস দ্বারা ঘর্মবৃদ্ধি হইয়া থাকে ।” অতএব বুঝা বাইতেছে যে, অবসাদক ঔষধ ব্যবহার না করাই ভাল, যদি দিতে হয় তবে অন্ত্যান্ত ঔষধাদি সংমিশ্রণে সাবধানে দিতে পারা যায় ।

ইনফ্লুয়েঞ্জা আক্রমণের পূর্বাভাব পাইলেই কীটাণুনাশক ও সর্দি নিবারক ঔষধাদি প্রয়োগ করিতে হয়, কলিকাতা মিউনিসিপ্যালিটির স্বাস্থ্য কর্মচারী ডাঃ ক্রেস সাহেব এক প্রকার “ইনফ্লুয়েঞ্জা ট্যাবলেট” আবিষ্কার করিয়াছেন ; ইহাতে নিম্নোক্ত ঔষধগুলি আছে :—

এমনিয়া কার্বনেট	...	২ গ্রেণ ।
সোডিয়াম বেঞ্জোয়েট	...	২½ গ্রেণ ।
কুইনাইন সালফেট	..	১½ গ্রেণ ।
অইল অব থাইমল	...	১ গ্রেণ ।

আমি ইহার আক্রমণ নিবারণ সত্ত্বে রোগীগণকে নিম্নেব লিখিত পুরিয়া বা মিকসচার সেবন করাইয়া কয়েকস্থলে সফল পাইয়াছি ।

১। পুরিয়া—

Re.

কুইনাইন বাই হাইড্রোক্লোর	...	২ গ্রেণ ।
পাল্লভ ইপিকাক	...	১ গ্রেণ ।
ইউক্যালিপ্টিগুল	...	২ গ্রেণ ।
সোডিয়াম বেঞ্জোয়েট	...	৩ গ্রেণ ।
থাইমল	...	২ গ্রেণ ।

মিঃ, একত্রে এক পুরিয়া ; প্রত্যহ ২০টা সেব্য ।

২। মিশ্রচার—

Re.

স্পিরিট এমন এরোমেট	...	২০ মিনিম।
কুইনাইন বাই হাইড্রোক্লোর	...	২ গ্রেণ।
টিং ইউকেলিপ্টাস	...	৩০ মিনিম।
গ্লাইকো থাইমোলিন	...	২ ড্রাম।
একোয়া ক্লোরোফর্ম এড	...	১ আউন্স।

মিঃ—একমাত্রা, প্রত্যহ ২১৩ বার সেব্য। অথবা—

৩। Re.

স্পিরিট ইথার নাইট ক	...	১৫ মিনিম।
স্পিরিট টউকেলিপ্ট স	...	১০ মিনিম।
টিংচার কুইনাইন এরোনিয়োট	...	২ ড্রাম।
সোডি বেঞ্জোয়াস	...	৫ গ্রেণ।
গ্লাইকো থাইমোলিন	...	২ ড্রাম।
একোয়া ক্যান্ডর এড	...	১ আং।

মিঃ—একমাত্রা, প্রত্যহ ৩৪ মাত্রা সেব্য।

সাধারণতঃ ইনফ্লুয়েঞ্জা চিকিৎসায়, কুইনাইন, ইউক্যালিপ্টাস, থাইমল, কার্বলিক এসিড, টার্পেন্টাইন, বেঞ্জল, স্ফালোল, ইউরোট্রোপিন, প্রভৃতি ও ইনফ্লুয়েঞ্জা ব্যাসিলাস ভ্যাকসিন ব্যবহৃত হয়। ক্রমশঃ এই সমস্ত ঔষধের বিষয় আলোচনা করা বাইতেছে।

১। কুইনাইন। ইনফ্লুয়েঞ্জা চিকিৎসায় কুইনাইন একটা উৎকৃষ্ট ঔষধ। অনেকেই ইহাকে সর্বশ্রেষ্ঠ বলিয়া অনুমোদন করেন। ডাক্তার বার্ণিগো সাহেব বলেন যে “ইহা প্রকৃতই এই রোগের বিধ নষ্ট করিয়া থাকে” কিন্তু অসাধন হইয়া এবং বিশেষ ভাবে লক্ষ্য না করিয়া প্রয়োগ করার জন্য কোন কোন চিকিৎসক ইহার উপকারিতা স্বীকার করেন না। যাহারা কুইনাইন প্রয়োগের অপর্যাপ্ত, তাহাব্যাপ্ত এই পীড়ার পরিণামে ছাপিণ্ডের অকর্ণশক্তি ষটিতে অধিক দেখিয়াছেন। তবে অধিক মাত্রায় কুইনাইন দেওয়াও ভাল নয়, অল্প বা মাঝে-বিধ ভোজে প্রয়োগ করিলে উদ্বেগ সিক্ত হইতে পারে। ডাঃ ইয়োফার সহযোগে উৎকৃষ্ট অবস্থায় কুইনাইন দিতে উপদেশ দেন।

ব্যবস্থা।

১। Re.

কুইনাইন হাইড্রোক্লোর	১	...	৩ গ্রেণ।
এসিড সাইট্রিক		...	১০ গ্রেণ।
সিরাপ অরেনসাই		...	২ ড্রাম।
একোয়া		...	এড ৪ ড্রাম।

মিঃ—একমাত্রা। ইহার সহিত—

২। Re.

এমন কার্ক	...	৪ গ্রেণ ।
পটাস দাউকার্ক	...	১৫ গ্রেণ ।
স্পিরিট ক্লোরফর্ম	...	১০ মিনিম ।
একোয়া	...	১ আউন্স ।

মিঃ— একমাত্রা । উপরোক্ত ১ নং ঔষধের সঠিক নিশাটয়া উচ্চলং অবস্থায় সেবা । ৩৪ ঘণ্টা অন্তর ১১ মাত্রা দিতে পাবা যায় । ইহা সেবনের পর যদি অপরাহ্ন বা সন্ধ্যাকালে প্রচুব ঘর্ম হয়, তবে অপরাহ্ন ৫টা সময় আর একবার ৫ গ্রেণ কুইনাইন লেবুর বসে গুলিয়া খাটতে দিবে । এইকণ ভাবে কুইনাইন প্রায় সকল বোগোবই সহ্য হইয়া থাকে ।

ডাঃ হকার্ড একোনাটন, সংযোগে কুইনাইন দিতে পরামর্শ দেন । তাঁহার ব্যবস্থা—

Re.

কুইনাইন সাংক	} প্রত্যেক	১ ড্রাম ।
একট্রাক্ট সিনকোনা		
একট্রাক্ট একোনাটট ব্যাডি	...	১ গ্রেণ ।

মিঃ ২০টা বটিকা প্রস্তুত কব । ১টা বটিকা মাত্রায় প্রত্যহ ৩বার সেবা ।

অনেক চিকিৎসক বোগের প্রথমাবস্থা হইতে ফেনাসিটিন বা এন্টিপাইরিন সহযোগে কুইনাইন প্রয়োগেব পক্ষপাতী । ইহা দাবা অধীক উত্তাপ লাঘব ও গাত্র বেদনা উপশমিত হয় ।

ব্যবস্থা ।

Re.

ফেনাসিটিন	...	৩ গ্রেণ ।
কুইনাইন হাইড্রোক্সোমেট	...	২ গ্রেণ ।

একত্রে এক পুরিয়া ৩৪ ঘণ্টা অন্তর সেবা । জন্পিণ্ডের দুর্বলতা না হইবার অন্ত ইহার সহিত ১ গ্রেণ মাত্রায় ক্যাফিন সাইট্রেট নিশাটয়া দিতে পাবা যায় । অত্যন্ত ঘর্ম হইলে ঔষধ বন্ধ কবা আবশ্যক । ডাঃ জেগী বলেন যে, কুইনাইন ইনফ্লুয়েঞ্জায় বলকারক ও সংক্রামাপহ হইয়া কার্য করে ।

ডাঃ পার্কাস ইনকুল্যুয়ঞ্জা বোগেব প্রথমাবস্থা গত হইলে কুইনাইন প্রয়োগের বিশেষ প্রশংসা করেন ।

ডাঃ উড পাইলোকার্পিন প্রভৃতি দ্রব্যকারক ঔষধ প্রথমে প্রয়োগ করিয়া তাহার পর কুইনাইন দিয়া থাকেন ।

আমার মতে ডাঃ বার্গিয়ো সাচেবের উপদেশানুসারে কুইনাইন প্রয়োগই সব চেয়ে ভাল । তবে অন্ত্যস্ত কীটনাশক ঔষধাদি সহ দেওয়া কর্তব্য ।

২। ইউক্যালিপ্টাস । আজ কাল ইউক্যালিপ্টাস এই পীড়ার বহুল

ব্যবহৃত হইতেছে। ইহা বৈদ্য আয়ুর্জ্ঞান ব্যবহৃত হইয়া থাকে। সর্বদা ইউক্যালিপ্টাস অইল সঙ্গে রাখিলে ও তাহার খাস গুণ করিলে অনেকটা ইনফ্লুয়েঞ্জার কবল হইতে এড়ান যায়। আমাদের দেশের কয়েক জন ব্যক্তি পানের সহিত প্রত্যহ ৩৪ বার ১ ফোঁটা মাত্রায় অইল ইউক্যালিপ্টাস খাইয়া এককণ ভালট আছেন। ইউক্যালিপ্টাস নানা পীড়ার কীটনাশক করিয়া থাকে। এষ্ট ঔষধের নিম্নলিখিত প্রয়োগরূপ সকল ব্যবহৃত হয়।

- ১। ডিকটোর ইউক্যালিপ্টাস, মাত্রা ২-৪ ড্রাম।
- ২। একট্রাক্ট ইউক্যালিপ্টাস গামাই লিকুইড, মাত্রা ২-১ ড্রাম।
- ৩। সিরাপ—ইউক্যালিপ্টাস গামাই, মাত্রা ২-১ ড্রাম।
- ৪। টাংচার ইউক্যালিপ্টাস B. P. C. মাত্রা ২-২ ড্রাম।
- ৫। অইল ইউক্যালিপ্টাস, মাত্রা ২-৩ মিনিম।
- ৬। ইউক্যালিপ্টোল, মাত্রা ২-৬ গ্রেন।
- ৭। ইউক্যালিপ্টোল, মাত্রা ১-৪ গ্রেন।
- ৮। স্পিরিট ইউক্যালিপ্টাস (১০ ভাগে ১ ভাগ), মাত্রা ৫-২০ মিনিম।

বাহ্য প্রয়োগার্থেও ইউক্যালিপ্টাসেব তৈল ব্যবহৃত হইয়া থাকে। ডাঃ বার্গিয়ে বলেন যে, “সমভাগ ইউক্যালিপ্টাস অইল এবং ক্লোরোফর্ম লিনিমেন্ট গরম করিয়া বক্ষস্থলে মালিশ করিলে ইনফ্লুয়েঞ্জা রোগে বিশেষ উপকার হয়।

এতদ্ব্যতীত নিম্নোক্ত মর্দন হিতকর—

Re.

অইল ইউক্যালিপ্টাস	...	২ ড্রাম।
লিনিমেন্ট ক্যাম্ফার কো:	...	২ ড্রাম।
লিনিমেন্ট ক্লোরোফর্ম	...	২ ড্রাম।
অইল টেরিবিথ	...	২ ড্রাম।
অইল মাষ্টার্ড	...	২ ড্রাম।

মিঃ—বক্ষস্থলে মালিশ জ্ঞাত।

৩। থাইমল। জীবগুণাশক ক্রিয়া প্রকাশ কবে বলিয়া ইহা ইনফ্লুয়েঞ্জা পীড়ায় বাহ্য ও আভ্যন্তরিক উভয়ভাবেই ব্যবহৃত হইয়া থাকে। বহু বিজ্ঞ চিকিৎসক এই ঔষধের ব্যবহার অনুমোদন করিয়াছেন। থাইমলেব মাত্রা—২-২ গ্রেন, বটীকাকারে দেওয়া যায়, ইহা ছাড়া এই ঔষধ ঘটাত নিম্ন প্রয়োগরূপগুলিও সাদরে ব্যবহৃত হয়।

১। লাইকার থাইমলিস কো: B.P.C. মাত্রা ২-২ ড্রাম। ইহাতে থাইমল, বোরিক এসিড, বেঞ্জোয়িক এসিড, ইউক্যালিপ্টোল, অইল পিপারমিন্ট ও অইল গলথেরিয়া প্রভৃতি আছে।

২। স্পিরিট থাইমল। (১০ ভাগে ১ ভাগ) মাত্রা—৩-১৫ মিনিম।

৩। থাইমল কার্বোনেট। মাত্রা—৫-১৫ গ্রেন। ৪। মাইকো থাই-

মোলিন, ইহাতে পটাস কার্বনেট, সোডিয়াম বেঞ্জোয়েট, সোডিয়াম বোবোট, সোডিয়াম স্যালিসিলেট, থাইমল, মেথল এবং মিসেসিবিগ ইত্যাদি আছে, মাত্রা—১ ড্রাম। এতদ্বিধা থাইমলের জ্বাব প্রস্তুত করিয়া নেজ্যাল ডল দেওয়া হইয়া থাকে, অথবা কুণ্ডল করিতে দেওয়া হয়, পার্কেডেভিস এও কোংর প্রস্তুত ইউ থাইমল এই উদ্দেশ্যে ব্যবহৃত হইতে পারে, এই নূতন ঔষধটীতে অইল ইউক্যালিপটাস, অইল গালফেব্রিয়া, একটু ক্ট উইল্ড ইণ্ডিগো লিকুইড, বোরিক এসিড, মেথল ও থাইমল আছে। আভ্যন্তরিক ব্যবহার কবিত্তে হইলে ইহা ১ ড্রাম মাত্রায় প্রত্যহ ৩ বার দেওয়া চলে, বাহ্যিক ব্যবহারেব জন্ত ১৫ গুণ কল মিশাইয়া প্রয়োগ করিতে হয়।

৪। **কার্বনিক এসিড।** ইহা একটি বহু পুরাতন পচন নিবারক ও কীটনাশক ঔষধ, ইনফ্লুয়েঞ্জায় ডাং বার্ণিয়ে ইহার ব্যবহার অল্পমোদন করিয়াছেন। নিম্নোক্ত রূপে মিশ্রাকারে প্রয়োগ কবিত্তে হয়।

ব্যবস্থা ;—

Re.

এসিড কার্বনিক পিওব	...	২ মিনিম।
সিরাপ সিম্পল	...	৪০ মিনিম।
টংচার কার্ভেমোম কোঃ	...	১০ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম	...	১০ মিনিম।
একোয়া মেস্তপিপ এড	...	১ আউন্স।

মিঃ—একমাত্রা, ৪ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

৫। **টার্পেন্টাইন।** ইহা অল্পমাত্রায় প্রয়োগ করলে এটা থাকে, ইহার প্রয়োগরূপ টার্পিনাই হাইড্রাস ৩—১০ গ্রেণ মাত্রায় বটিকাকারে ব্যবহৃত হয়, টার্পিনল নামক ঔষধও ১—২ মিনিম মাত্রায় দিতে পারা যায়। বাহ্য প্রয়োগার্থে মালিশের সহিত ব্যবহৃত হইতে পারে।

৬। **বেঞ্জল।** ডাঃ রবার্টসন ইনফ্লুয়েঞ্জা পীড়ায় এই ঔষধ প্রয়োগের পক্ষপাতী ; তিনি নিম্নোক্তরূপে দিতে বলেন।

Re.

বেঞ্জল	...	৮০ মিনিম।
স্পিরিট ভাইনাম বেকট	...	১ আউন্স।
টংচার ক্লোরোফর্ম কোঃ	...	৩ ড্রাম।
মিউসিলেজ ট্রাগাকান্ড এড	...	৮ আউন্স।

মিঃ—লেমনেডের সহিত ১ টেবল চামচ মাত্রায় ২-৩ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

সোডি বেঞ্জোয়াট প্রভৃতি ঔষধও সাদবে ব্যবহৃত হইয়া থাকে। পাইরেনোল নামক বেঞ্জলঘটীত ঔষধ বহিষ্কার করিতে পারা যায়। ইহার অপব নাম বেঞ্জল-থাইমল-সোডিয়াম অক্সি বেঞ্জোয়েট, মাত্রা—৪—৮—৩০ গ্রেণ।

৭। স্যালোল। ডাঃ পামার এই ঔষধ প্রয়োগের পরামর্শ দেন, তিনি নিম্নোক্ত-
রূপে দিতে বলেন ।

• Re.

স্যালোল	...	...	৬০ গ্রেণ ।
ফিঙ্গারিসটিন	...	...	৪০ গ্রেণ ।
কুইনাইন সল্ট	...	...	২০ গ্রেণ ।

মিঃ—২০টি—ক্যাপসুল বাধ । • ৪৮টি অন্তর ২টি করিয়া সেব্য ।

৮। ইউরোটে পিন। আজকাল বহু নব্য চিকিৎসক ইহা ব্যবহার করিয়া থাকেন । ২।১ স্থলে ব্যবহার করিয়া সুফলও পাইয়াছি, ৫ গ্রেণ মাত্রায় ৩৪বার দিতে হয় ।

৯। ক্যাম্ফার। ইন্ফ্লুয়েঞ্জায় ক্যাম্ফার উত্তম ফল প্রদান করে । ডাঃ লং ইহা ব্যবহার করিয়া বিশেষ উপকার পাইয়াছেন বলেন ।

ব্যবস্থা ।

Re.

স্পিরিট ক্যাম্ফার	}	প্রত্যেকে	...	২ ড্রাম ।
টিং লাডেগুলী				
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম			...	১ ড্রাম ।
মিউসিলেজ ট্র্যাগাকাছ			...	২ আউন্স ।
একোয়া ——— এড্			...	৬ আউন্স ।

মিঃ—২টেবল চামচ মাত্রায় ৪৪৮টি অন্তর সেব্য ।

ডাঃ বার্ণিয়ে। ইন্ফ্লুয়েঞ্জার সহবর্তী নিউমনিয়ায় ত্বক ভেদ করিয়া কর্পূর দিতে বলেন । এইরূপ ভাবে কর্পূর দিতে হইলে কর্পূর ১ ভাগ, টেরিলাইজড্ অলিভ অইল ১০ ভাগে দ্রব করিয়া দিতে হয় । অলিভ অইল দ্রব করা ক্যাম্ফার এম্পুলেব ভিতর প্রস্তুত পাওয়া যায় । “বরোল ওয়েল কামের” প্রস্তুতকৃত ঔষধট উৎকৃষ্ট বলিয়া মনে হয় । তাহাব মুখটি ভাসিয়া ভিতরের দ্রব ঔষধ হাইপোডার্মিক সিরিজে টানিয়া ইন্জেক্ট করা উচিত । ইন্ফ্লুয়েঞ্জাতে প্রয়োগ করিয়া কয়েক স্থলে উপকার পাইয়াছি ।

১০। ইন্ফ্লুয়েঞ্জা বাসিল্যাস ভ্যাক্সিন্ P. D. &c. কৃত । ইহা ব্যবহারের বিশেষ ফল অপর্যাপ্ত জানা যায় নাই এবং আমরা এখনও ইহা পরীক্ষা করিয়া দেখি নাই ।

ইহার পর এই পীড়ার লাক্ষণিক ও উপসর্গসমূহের চিকিৎসার বিষয় বলিব ।

ডাঃ ইয়ো—বলেন বাহাদের ইন্ফ্লুয়েঞ্জা হইয়া শিরঃ ও গাত্র-বেদনা, স্বকের কোন কোন স্থানে বা পার্শ্বে বেদনা বোধ, শীত শীত ভাব, মধ্যবিধ দৈহিক সত্তাপ, সর্দি ও ক্রান্তি বোধ হয়, তাহাদিগকে শয্যাশায়ী রাখিয়া গবম, লঘু, তরল অথচ পুষ্টিকর পথ্য এবং অল্প মাত্রায় উত্তম পোট্ট ও স্যাম্পেন ব্যবহা করিলেই যথেষ্ট হয় । পিপাসা শান্তির জন্ত ১২ প্রস্তুত লেমনেড এবং কমলা লেবু খাইতে দিবে । যদি কোষ্ঠবদ্ধ বর্তমান থাকে, তবে সালফেট অব সোডা প্রভৃতি

মৃৎ বিবেচক ঔষধ প্রয়োগ করিবে। গাত্র বেদনা ও কামড়ানি জন্ত যত্নপি বোগী অত্যন্ত অস্থির হয়, তাহা হইলে ১০ গ্রেণ ডোভার্স পাউডার, ১০ গ্রেণ স্যালিসিন, লাইকাব এমন এসিটেটস ২ আউন্স ও একোয়া ক্যাম্ফার ১ আউন্স একত্রে মিশাইয়া ঝাইতে দিবে। ইহাতে বোগী বিশেষ আবাম বোধ কবে। জ্বর ছাড়িবার পৰ্য্যন্ত এক সপ্তাহ কি, ১০ দিন কাল তত মধ্যবিধ মাত্রারয় কুইনাইন দিলেই এইসকল যায়গায় যথেষ্ট হইয়া থাকে।

বোগীর গাত্র-বেদনাদি নিবাবিও হইলেই স্যালিসিন প্রভৃতি ঔষধ বন্ধ করিয়া দেওয়া কর্তব্য। শিবোবেদনা, অঙ্গবেদনা ও মনিদা নিবাবনার্থ ডাঃ লামেঁত্রা ক্রোবাল দিতে বলেন। ডাঃ বর্ডেট একজলিজন প্রচোঃগব পক্ষপাতী।

পৃষ্ঠে ও হস্তপদে বেদনা নিবাবনার্থ পুনোক্ত এসপাইরিন পাউডারও দিতে পারা যায়। নিম্নে লিখিত মর্দন উপকাৰী।

Re.

টীং একোনাট	...	৪ ড্রাম।
টীং বেলেডনা	...	২ ড্রাম।
টীং ওপিয়াই	...	৪ ড্রাম।
লিনিমেন্ট ক্লোরফর্ম এড্	...	৬ আউন্স।

একত্রে মিশাইয়া আক্রান্ত অঙ্গে মর্দন করিবে।

সামান্য ইনফ্লুয়েঞ্জাতে অনেক সময় কাহারও বড় কর্কর ও দীর্ঘশায়ী কাশি হইয়া থাকে; ইহাতে গয়েব খুব কম ও কঠিন দেগা যায়। সাধারণ আদ্যাদক ঔষধ ও আফিংবটিত সিরাপ ও লোজেঞ্জ ব্যবহারে ইহাতে অপকরই হইয়া থাকে। ফর্মামিট ট্যাবলেট ব্যবস্থায় অনেক যায়গায় উপকার হইতে দেখিয়াছি। ডাঃ বায়িও সাহেব বলেন, তৎকাল অবস্থায় লবণবটিত ঔষধেব প্রে, গুণিতনাশক বাষ্প আঘাণ, এমন ক্রোবাইডেব লোজেঞ্জ প্রভৃতি এই কাশি দমনেব প্রকৃষ্ট উপায়। ১ ড্রাম মেথল, ১ আউন্স স্পিৰিট ক্রোবাকফর্মে দ্রব করিয়া অথবা সমভাগ স্পিৰিট ক্রোবাকফর্ম ৭ ট্যাপেণ্টাটন আয়ান করিতে দিলে ফল হইয়া থাকে।

পার্কডেভিসেব সিবাপ কোসিগেনা কোঃ ১১ ড্রাম মাত্রায় ব্যবহার করা যাইতে পারে।

ইনফ্লুয়েঞ্জা বোগে সময় সময় প্রলাপ দেখিতে পাওয়া যায়। সাধারণতঃ রোগের প্রায়স্ত হইতেই দৈনিক উত্তাপ অতিরিক্ত পরিমাণে বর্দ্ধিত হইতে ইহা উপস্থিত হইয়া থাকে। এইরূপ হইলে বৃদ্ধিতে হইবে সে, বোগীর দেহ প্রচুব পরিমাণে বিষ আকৃষ্ট হইয়াছে। এস্থলে দেহ হইতে বিষ বাহিব করা দেওয়া অথবা বিষ নাশক ঔষধানি দ্বারা তাহা নষ্ট করা আবশ্যক। ব্রোমাইড বা তদবটীত ঔষধানি দ্বারা অস্থায়ী উপকার হয় মাত্র। যদি ইহা দিতেই হয় তবে বিশেষ সাবধানে দিতে পাবা যায়, পিক্‌ক্‌স ব্রোমাইড ১ ড্রাম মাত্রায়, অথবা এলিমার ব্রোমাইড কোঃ ২-১ ড্রাম মাত্রায় ব্যবহৃত হইয়া থাকে, যদি প্রলাপ অত্যন্ত বেশী হয়, তাহা হইলে হাইড্রোমাইন হাইড্রোব্রোমাইড ১৫-২০ গ্রেণ হাইপোডামিক রূপে প্রয়োগ করিয়া শিশুগণের উপর লক্ষ্য রাখিয়া দেওয়া আবশ্যক। ৬ গ্রেণ মাত্রায় ক্লোরিটোন ব্যবহার করিতে কোন কোন চিকিৎসক পরামর্শ দেন।

এই রোগে দৃশ্যগোচর দুর্বলতা একটা আবাসিক উপসর্গ ইহাব প্রতিকার কল্পে ক্যাফিন, ষ্ট্রিকনাইন, ইথার, ব্র্যাণ্ডি, ডিজিটেলিন, স্পার্টিন প্রভৃতি ব্যবহার করা উচিত ।

নিম্নোক্ত মিশ্র ফলপ্রদ -

Re.

স্পিরিট এমন এরোমেট	...	২০ মিনিম ।
স্পিরিট ইথারিস কোঃ	...	১০ মিনিম ।
লাইকারিট্রিকনিয়া	...	২ মিনিম ।
টাং ট্রোফেস্‌হাস	...	৪ মিনিম ।
স্পিরিট ভাইনাম গ্যালিসাই	...	১ ড্রাম ।
একোয়া ক্লোরোফর্ম	...	৪ ড্রাম ।
একোয়া ক্যাম্ফার এড	...	১ আউন্স ।

মিঃ—একমাত্রা । ২—৩ ঘণ্টা অন্তর আবাসিক ভূমিতে প্রয়োগ করা দরকার । এতদ্বারা ষ্ট্রিকনাইন ও ডিজিটেলিন হাইপোডার্মিক ট্যাবলেট ইঞ্জেকশন করা সর্বাপেক্ষা উত্তম ফলপ্রসূত্বক হইয়া থাকে । আমি ইথার, ষ্ট্রিকনাইন ডিজিটেলিন ও ক্যাম্ফার একত্রে একনিম্নে প্রয়োগ করিয়া থাকি, তাহাতেও বেশ উপকার পাওয়া যায় ।

ইনফ্লুয়েঞ্জার উপসর্গরূপে অধিকাংশ সময়েই ব্রঙ্কোইটিস বা ব্রঙ্কানিউমোনিয়া আগত হইয়া থাকে । ইহাদের পৃথক চিকিৎসা করা কর্তব্য । সংক্ষেপে কয়েকটা বিষয় লিখিত হইল ।

ব্রঙ্কো বা ব্রঙ্কানিউমোনিয়া সংযুক্ত ইনফ্লুয়েঞ্জা রোগে গয়ের অভ্যন্তর চটচটে, হইয়া না উঠিলে, উত্তেজক ক্ষার পানীয় সেবন করাইলে উপকার হয় । গরম দুধের সহিত সমপরিমাণে এপ্লিনেরিস অথবা স্টেটজার জল দিয়া এবং তাহাতে ২০ চা চামচ ব্র্যাণ্ডি বা হুইস্কী মিশাইয়া পান করিতে দিলে গয়ের পাতলা হইয়া যাওয়ায় শীঘ্র উঠিতে থাকে ।

ডাঃ বার্গিনো সাহেব স্নেহা তুলিবার সহায়তা জন্ত নিম্নের লিখিত মিশ্র প্রয়োগ অমুমোদন করেন ।

Re.

এমন কার্ক	...	৫ গ্রেণ ।
এমন ক্লোরাইড	...	১০ গ্রেণ ।
সোডি বাইকার্ক	...	৫—১০ গ্রেণ ।
টাংচার সেনেগা	...	২ ড্রাম ।
ভাইনাম টপিকাক	...	৩—৫ মিনিম ।
একোয়া ক্লোরোফর্ম	...	১ আউন্স ।

মিঃ—একমাত্রা—৩৪ ঘণ্টা অন্তর সেবা ।

ডাঃ হুইটলা ইনফ্লুয়েঞ্জা জন্ত নিউমোনিয়ার নিম্নোক্ত মিশ্র ব্যবস্থা করেন ।

Re

এমন কার্ক	...	৪ ড্রাম :
টাংচার সিনকোনা	...	১২ আউন্স ।
স্পিরিট এমন এরোমেট	...	৭ ড্রাম ।
ডিক্সন সিনকোনা এড	...	১২ আউন্স ।

মিঃ—ইহার ২ টেবল চামচ ওষধে ১ টেবল চামচ তেবুর রস দিয়া ৪ ঘণ্টা অন্তর সেবন করাইবে ।

ফুসফুসের প্রদাহ সংযুক্ত ইনফ্লুয়েঞ্জায় ডাঃ হকার্ড নিম্নলিখিত পুরিয়া ঔষধ দিয়া সুফল পাইয়াছেন ।

Re.

পল্ড ইপিকাক কোঃ	...	২ ডাম ।
পাল্ড সিলি	...	২ ডাম ।
কুইনাইন সাগফ	...	২ ডাম ।

মিঃ—২০ টি পুরিয়া প্রস্তুত কর । প্রত্যহ ৪।৫ টি সেব্য ।

থিয়োকোল, সোডি বেঞ্জোয়াস, পটাস বাইকার্ব, প্রভৃতি ঔষধ ও ব্যবহার করিতে হয় ।

পাকাশয়ের ক্রিয়া বিকার ও উদরাময় উপস্থিত হইলে পথ্যের উপর নজর রাখা আবশ্যক । পাকাশয়ে যাতনা ও বেদনাসহ ইনফ্লুয়েঞ্জায় ডাঃ হকার্ড সাহেবের ব্যবস্থা ;—

Re.

সোডিবাই কার্ব	}	প্রত্যেক ৫ গ্রেণ ।
ম্যাগ্নেসিস ক্যালসাই		
বিসমাথ স্ত্রালিসিলাস		

মিঃ—এক পুরিয়া । প্রত্যহ এককপ ৩—৫ টি প্রয়োজ্য ।

উদরাময় জন্ম ডাঃ উড নিম্নোক্ত ব্যবস্থা দেন ;—

Re.

বিসমাথ সাবনাইটেট	...	১০ গ্রেণ ।
এসিড কার্বলিক	...	১২ গ্রেণ ।

মিঃ—ক্যাপসুল মধ্যে নিবদ্ধ করিয়া ২—৩ বা ৪ ঘণ্টা অন্তর সেব্য ।

উদরাময় দেখা গেলে বা পরিপাক না হইলে, দ্রুতকৈ পেটোনাইজড করিয়া দিবে, অথবা বেঞ্জাস ফুড, প্লাসমন এরাকট, চরলিক্স মণ্টেড নিক প্রভৃতি ব্যবস্থা করিবে ।

কঠিন ইনফ্লুয়েঞ্জায়, বোগের পর এবং এমনকি সামান্য পৌড়ব পরেও রোগীর শ্বাস মণ্ডল ও পেশী সকল নিত্য অবসন্ন হইয়া পড়ে, এজন্ত সাধামত সুপাচ্য ও পুষ্টিকর পথ্য এবং বলকারক ঔষধাদি উপযুক্ত পরিমাণে প্রয়োজ্য ।

স্ট্রীকনাইন, ফেরি আর্সেনেট, কুইনাইন, তিক্ত বলকারক ঔষধ, ফসফাস, হাইপোফসফাইট সকল ব্যবহারে উপকার হইয়া থাকে । টা পল আর্সেনেট উত্তম নিউক্লিন, ফেলোজ সিরাপ হাইপোফসফোঃ, হিম্যাটিক হাইপোফসফাইট, মিসিবোফসফেট এলিজার, এলিজার কোলা কোম্পাউণ্ড, সেন্টাইরণ, স্ট্রাক্টকোবিন, প্রভৃতি দ্বারা উৎকৃষ্ট ফল পাওয়া যায় ।

ডাঃ শ্রীধর উপেন্দ্রনাথ ব্রহ্মাচার্য্য এম. ডি, ইহার এক প্রার জীবাণু আবিষ্কার করিয়াছেন, তিনি বলেন আইওডিন দ্বারা ইহার নষ্ট হইয়া থাকে, কিন্তু ইহা লইয়া এখনও অনেক পরীক্ষা চলিতেছে ।

কোন কোন চিকিৎসক কাইনেক্টিন (Kinectine) নামক ঔষধ ইনফ্লুয়েঞ্জা রোগে অধস্তাচিক প্রয়োগ করিবার পরামর্শ দেন ।

তুলসী পাতার রস ১ ডাম মাত্রায় কিঞ্চিৎ মধু সহিত প্রত্যহ ২-৩ বার সেবন করিলে ইনফ্লুয়েঞ্জার প্রাক্রমণ নিবারণ হইয়া থাকে । ইহা আমাকে জনৈক অবস্থত সন্ন্যাসী বলিয়া ছিলেন, তিনি তুলসী হিন্দুর একটা পত্রি জিনিষ ।

রোগ নির্ণয় তত্ত্ব

বিবিধ পীড়ায় কোমা বা অচেতন্য হইলে তাহার প্রভেদ নির্ণয়ক তালিকা ।

লক্ষণ ।	সেরিব্র্যাল হেমারেজ বা মস্তিষ্কের রক্তস্রাব ।	এনকেফালিটম বা মদাতায় ।	ইউরিমিয়া ।	ডায়েবেটিস মিলিটারিস শর্কর বহুযূত্র ।	এপিলেপসী বা মুগী ।
১। অচেতনের পারমাণ (ডিগ্রী অব কোমা)	১। অত্যাধিক	১। কিছু কম	১। অত্যাধিক	১। অত্যাধিক	১। অত্যাধিক
২। অন্ধিতারা—	২। অসম	২। প্রসারিত	২। বিশেষ লক্ষণহীন	২। বিশেষ লক্ষণহীন	২। প্রসারিত
৩। চক্ষুর প্রতিক্রিয়া ক্রিয়	৩। বুঝা যায় না	৩। বুঝা যায়	৩। বুঝা যায় না	৩। বুঝা যায় না	৩। খুব বেগী দেখা যায়
৪। নিশ্বাসের গন্ধ	৪। কোন গন্ধ থাকে না	৪। সুয়ার গন্ধ পাওয়া যায়	৪। মৃত গন্ধ	৪। মৃত গন্ধ	৪। কিছু পাওয়া যায় না
৫। নাকী—	৫। মৃত ও পূর্ণ	৫। ক্রত—	৫। মৃত ও পূর্ণ	৫। বিশেষ লক্ষণহীন	৫। ক্রত
৬। দৈহিক উত্তাপ	৬। স্বাভাবিক	৬। স্বাভাবিক	৬। হ্রাস হয়	৬। বৃদ্ধ হয়	৬। স্বাভাবিক
৭। মূত্র—	পক্ষাঘাতগ্রস্ত অঙ্গের কম				
১। মূত্র—	১। স্বাভাবিক	১। সুরার গন্ধ থাকে	১। এনব্রুশন থাকে	১। সুগার থাকে ও অধিক পরিমাণ হয়	১। সমান্তর এনব্রুশন
৮। আক্কেপ	৮। থাকে না	৮। আক্কেপ হয়	৮। বর্তমান আক্কেপ হয়	৮। আক্কেপ হয়	৮। আক্কেপ হয়
৯। পক্ষাঘাত	৯। দেখা যায়	৯। দেখা যায় না	৯। দেখা যায় না	৯। দেখা যায় না	৯। দেখা যায় না
১০। শ্বাসপ্রশ্বাস	১০। সমক	১০। নাসিকার গন্ধযুক্ত	১০। বিশেষ লক্ষণহীন	১০। গোলমেলে	১০। শান্ত
১১। চক্ষুর অবস্থান	১১। টেরা চক্ষু	১১। লক্ষণহীন বা আক্রান্ত হয় না	১১। বিশেষ লক্ষণহীন	১১। আক্রান্ত হয় না	১১। টেরা চক্ষু
১২। পূর্ব লক্ষণ	১। মাথা ঘোঁড় ও মানসিক বৈলক্ষণ্য, আঘাতজনিত হইলে পূর্ব লক্ষণ থাকে না।	১২। প্রথমে প্রাণাপ দেখা যায়, পরে ক্রমে ক্রমে অজ্ঞান হয় ।	১২। নিফ্রাইটিস ক্রান্ত হইয়া উৎসন্ন হইতে পারে, শোথ এবং আক্কেপ দেখা যায় ।	১২। চক্ষু সম্বন্ধীয় বা শ্বাস-বিক লক্ষণাদি আগে দেখা যায়, তাহার পর অচেতন হইয়া থাকে ।	১২। শিরশীড়া, মানসিক দুর্বলতা ইত্যাদি দেখা গিয়া থাকে

দেশীয় ঔষধ তত্ত্ব ।

• (সম্পাদকীয় সংগ্রহ)

ইসবগুল—Isapgula.

ইহাকে শীতবীজ বা শৈশিরিক ও বলা যায়, ইংল্যান্ডে ইনপাগুলা পোডা বলে। ইহা প্রায়শ্চাত্তিগে ইসপাগুলা নামক বৃক্ষের বীজ । মাত্রা—৫০—১৫০ গ্রেণ ।

আয়ুর্বেদ শাস্ত্রে ইসবগুলের নিম্নোক্ত গুণাবলী বর্ণিত আছে ;—

“শীতবীজঃ শৈশিরিকঃ শৈতাবীজঞ্চ গদ্যতে ।

মূলং শীতবীজঃ শুষ্কবাক নিবারনম ॥

বস্তি সংশোধন প্রোক্তঃ শুক্রমেহ নিবারণম ।

আধানাপহবক্ষাত্ত যোজ্য শীত কষায়ক ॥

অর্থাৎ শীতবীজ, শৈতাবীজ বা শৈশিরিক ইহা মুত্রকাষক, বস্তিসংশোধক ও উদরাময়^১ নাশক । ইহা দ্বারা উষ্ণবাত ও শুক্রমেহ নষ্ট হয়, এবং ইহা ব শীতকষায় প্রয়োগ করিতে হয় ।^২
এলোপ্যাথিক মতে ইসবগুল বাহ ও অভ্যন্তরিক উভয় প্রকারেই প্রয়োগ করা হইয়া থাকে । ইসবগুল অগ্নে তিজাইয়া উত্তম স্নিগ্ধকারক পুষ্টি প্রদত্ত করিতে পারা যায়, ভিনিগার ও অলিভ অইল মিশাইয়া বাত ও সন্ধিবাত প্রভৃতি ফুগাতে প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার হয় ।

আমাদের দেশে এই ঔষধ উদরাময় ও রক্তামাশয় পীড়ায় বহুল পরিমাণে অভ্যন্তরিক প্রয়োগ হইয়া থাকে । পুরাতন পীড়ায় ইহা দ্বারা আশাতীত ফল পাওয়া যায়, প্রাদাহিক ডায়েরিয়ায় ও ডিসেন্টেরিতে যখন কোন ঔষধ দ্বারা উপকাব হয় না, তখন ইহা প্রয়োগ করিলে রোগী আরোগ্য হইয়া থাকে । ইসবগুলের মণ্ড অত্র হৈমিক ষিল্লির স্নিগ্ধতা সম্পাদন করে । উপরোক্ত পীড়ায় ব্যবহার জন্ত ১ ভাগ ইসবগুল, ৪০ ভাগ জল সহ মিশাইয়া মণ্ড প্রস্তুত করিয়া লইতে হয় ।

ডাঃ আর. ঘোষ বলেন, “ইহার সহিত প্রতিমাত্রায় ৫ গ্রেণ করিয়া উষ্ণপান দিয়া ২৪ ঘণ্টা অন্তর প্রত্যেকে আশাতীত উপকার পাওয়া যায়, উদরাময় ও রক্তামাশয় রোগে ইহা সর্বশ্রেষ্ঠ ঔষধ বলিলেও চলে ।

ডাঃ টুইনিজ সাহেব বলেন যে “ইসবগুল পুরাতন উদরাময় রোগে প্রয়োগ করিলে প্রায় অধিকাংশ রোগীই আরোগ্য হইয়া থাকে ।”

শিউদিগের রক্তাভ্যাসারে প্রয়োগ করিয়া বহুস্থলে সুফল পাওয়া গিয়াছে ।

বেঙ্গল কেমিকেলের প্রস্তুত ইসবগুল চূর্ণ ১—২ ডািম মাত্রায় ব্যবহার বিশেষ সুবিধাজনক, শিউদিগকে ১৫—৩০ গ্রেণ মাত্রায় দিতে হয় ।

শুষ্ককাস ও গলকত রোগে সুপ্রসিক্র ডাঃ বোব মিথাকারকরূপে ইহার কাথ ব্যবহার অন্ত্রমোদন করিয়াছেন।

গোণারিয়া রোগে জ্বালা বহুণা নিবারণার্থ ইসবগুলের সম্বন্ধে বিশেষ উপকারী মহোদয়, ইহাচারী শীতল বহুণাদি উপশমিত হয়।

শুক্রেমেহ ও বহুপ্রসিক্র রোগের ইসবগুল একটি উৎকৃষ্ট ঔষধ, ইহার চূর্ণ ১ ড্রাম ও সালি চিনি ১ ড্রাম শীতল জল অথবা সম পরিমাণে কাঁচা ছদ্ম ও জল মিশাইয়া প্রত্যহ ৩৪বার সেবন করাইতে হয়।

হিকা, পেটজ্বালা ও গাত্রজ্বালা প্রভৃতি লক্ষণে ইহা চিনি ও মোরী ভিজার জল মিশাইয়া পান করাইলে হৃদয় ফল পাওয়া যায়।

প্রস্রোগরূপ। ১। ডিককটাম ইসপাগুল্লা। ইসবগুল কুটিত ১ ড্রাম ও জল ১ পাইন্ট, ১০ মিনিটকাল আবৃত পাত্র মধ্যে ভিজাইয়া ছাকিয়া লইবে, মাত্রা—১—২ আউন্স।

২। পালভ ইসপাগুল্লা কোঃ—ইসবগুল চূর্ণ ১৬ ভাগ, ছোলাচূর্ণ ৩ ভাগ এবং ইলেকব চূর্ণ ১ ভাগ একত্রে মিশাইয়া প্রস্তুত করিতে হয়, মাত্রা—২০—৬০ গ্রেণ, রক্তাশায় পীড়ার উৎকৃষ্ট ঔষধ।

মুতন ভৈষজ্যতত্ত্ব।

(সম্পাদকীয় সংগ্রহ)

১। সোডিয়াম গাইনোকার্ডেট (Sodium Gynocardate)

ইহার অপর নাম সোডিয়াম চালমুগারেট। চালমুগারার তৈল হইতে যে: মিথ ট্যানি-ট্রীট এণ্ড কোং দ্বারা প্রস্তুত।

প্রিতন্ত্র। পরিবর্তক ও বলকারক।

আম্মনিক প্রস্রোগ। কুষ্ঠরোগে ডাঃ হ্যার লিওনার্ড রজার্স আই, এম, এস, এক, আর, এস, সি, আই, ই, মহোদয় পরীক্ষা করিয়া উৎকৃষ্ট ফল পাইয়াছেন। এতদ্বিত্ত ইহা নানাবিধ চর্মরোগে ও টিউবার্কল জনিত অত্যন্ত পীড়ার ব্যবহৃত হইয়া থাকে। কলম্বোর ডাঃ আর, এল, স্পিটেল বলেন সোডিয়াম গাইনোকার্ডেট “কুষ্ঠ রোগের” একটি মহোদয়।

মাত্রা,—৬—১০ গ্রেণ।

প্রস্রোগ রূপ,—১। ট্যাবলেট সোডিয়াম গাইনোকার্ডেট;—ইহার প্রতি ট্যাবলেটে ২ গ্রেণ গাইনোকার্ডেট অব সোডিয়াম আছে। সেবনবিধি;—১টা ট্যাবলেট মাত্রার আহারের পর প্রত্যহ ৩বার সেবন করাইতে হয়। ক্রমশ; মাত্রা বৃদ্ধি

করিতা প্রত্যহ ১০—১২ ট্যাবলেট দেওয়া উচিত। অধিক মাত্রার ব্যবহার করিতে হইলে ২০ ট্যাবলেট পর্যন্ত দিতে পারা যায়।

২। **টেম্পিসাইজড সোল্যুশন অব সোডিয়াম গাইমো-কার্ভেট** বা ইলেকসিও গাইনোকার্ভেট অব সোডিয়াম হাইপোডার্মিক। এম্পুলস (Ampulus) আকারে ১ গ্রেন, ২ গ্রেন ও ৫ গ্রেনের পাওয়া যায়।

ইহা ছাড়া এই ঔষধ ইন্ট্রাভেনাস ইন্জেকশন রূপে বা শিরামধ্য দিয়া প্রয়োগ করা যাইতে পারে। তাহার পৃথক্ এম্পুলস পাওয়া যায়।

২। ক্রিমো-বিসমাথ (Cremo-Bismuth)

ইহার অপর নাম—ক্রিম অব বিসমাথ, মিক্স অব বিসমাথ ও ল্যাক বিসমথি।

মাত্রা। ৬ চা চামচ হইতে ১ টেবল চামচ মাত্রার আধ টাছলার জল সহ সেবা।

ক্রিয়া। সঙ্কোচক, বলকারক, পরিবর্তক, অগ্নিবর্ধক ও জীবাণু নাশক।

আমলিক প্রয়োগ। ইহা গ্যাস্ট্রাইটিস, টাইফয়েড কিবার, এবং রক্তামাশর রোগে বিশেষ উপকার করে। বহু বিজ্ঞ চিকিৎসক এই ঔষধ রক্তামাশর পীড়ার ব্যবহার অগ্রদ্বন্দ্ব করিয়াছেন। উদরাময়ে পূর্ণবয়স্ক ব্যক্তিগণকে ডেজার্টপুনকুল মাত্রার এবং শিশু-গণকে টেম্পুনকুল বা চা চামচ মাত্রার প্রতি ২৩ ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ করিলে দ্রুত পায়সা যায়। দিক'স্পেংগ ১ ড্রাম মাত্রার ৩৪ বার সেবন করাইয়া উপকার হইতে দেখা গিয়াছে।

বাহ্যপ্রয়োগ। ইউরিথাল ও ভেজাইন্যাল ইন্জেকশন জন্ত ইহা ব্যবহৃত হইয়া থাকে। কজ্জাটিতাইটিস রোগে স্থানিক প্রয়োগে বিশেষ উপকার হয়।

মাইগ্রেনোল (Migrainol.)

মনোব্রোমেটেড ক্যাম্ফার, ব্রোমাইডম্, এমনিয়ম প্রভৃতি স্নায়বীর হৈর্ষ্যকারক ঔষধের সংযোগে ট্যাবলেট আকারে প্রস্তুত।

ক্রিয়া। মস্তিষ্কের রক্তাধিক্য নিবারক, শ্লিষ্টকারক ও স্নায়বীর হৈর্ষ্যকারক, বেদনা নিবারক।

আমলিক প্রয়োগ। স্নায়বীর উত্তেজনা বা মস্তিষ্কে ধামনিক রক্তাধিক্য জনিত সর্ব প্রকার শিরঃপীড়ায় “মাইগ্রেনোল” উপকারী। অতি সূক্ষ্ম এতদ্বারা স্নায়বীর উত্তেজনা ও মস্তিষ্কের রক্তাধিক্য নিবারিত হইয়া এতজ্জনিত মাথাধরা, উগ্র প্রলাপ, মাথাভার, অসিত্রা, অস্থিরতা প্রভৃতি দ্রুত উপশান্ত হয়। অসকালীন উত্তাপ বৃদ্ধি সহিত ঐ সকল লক্ষণ উপস্থিত হইলে ১১ বাজা প্রয়োগেই এই সকল লক্ষণের উপশয় হইয়া বোগী শান্তিলাভ করে, অসীর উত্তাপও এতদ্বারা হ্রাস প্রাপ্ত হয়।

যে সকল স্থলে ব্রোমাইড পটাস, বেলেডনা, হাইড্রোসিয়ামাল প্রভৃতি প্রয়োগ করা হয়, সেট সকল স্থলে “মাইগ্রেনোল” প্রয়োগ করিলে তদপেক্ষা অতি শীঘ্র উপকার পাওয়া যায়। পরন্তু ব্রোমাইড প্রভৃতির দ্বারা ইহা হৃদপিণ্ডের কোন প্রকার অবসাদক ক্রিয়া প্রকাশ করে না। শ্বাসযন্ত্রের পীড়া বিশেষতঃ ব্রঙ্কাইটিস, নিউমোনিয়া প্রভৃতি পীড়ার সহিত শ্বাসরীর উত্তেজনা বা মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য জনিত শিরঃপীড়া, প্রলাপ, অনিদ্রা, অস্থিরতা প্রভৃতি থাকিলে ব্রোমাইড, বেলেডনার প্রভৃতি ঔষধ অনেকস্থলে নিষ্প্রাপদে ব্যবহৃত করা যায় না, কারণ ইহাদের দ্বারা শ্লেষ্মা তরল হইবার নিয় উপস্থিত হয় পরন্তু কাশির বেগ এককালীন বন্ধ হওয়ায় রোগী শ্লেষ্মা তুলিয়া ফেলিতে সক্ষম হয় না। “মাইগ্রেনোল” শ্লেষ্মা সংযুক্ত বর্ষ প্রকার পীড়াতেই অবাধে প্রয়োগ করা যায়। পবন্ত এতদ্বারা অতিরিক্ত কাসি দমন হয়, অথচ শ্লেষ্মা তরল হওয়ায় সর্জজেই রোগী কফ তুলিয়া ফেলিতে পারে।

অব, সর্দিজ্বর, অরের সুপ্তে হাত পা কামড়ানি ইত্যাদিতে ইহা বিশেষ উপকারক।

অরের উত্তাপ বৃদ্ধি বশতঃ মাথাধরা, মাথা ভার, চক্ষু লাল, মাথা গরম হইলে সেবন মাত্রেই উগাদের উপশম হয়। উগ্র প্রলাপে ২টা ট্যাবলেট একত্র এক দ্বারায় প্রয়োগ করিলে শীঘ্র উপকার পাওয়া যায়।

রোম্ব সেবনজনিত মাথাধরা, স্নায়ুগোচকর ঋতু বন্ধ হইবার সময়ে বা অন্তর্ব্যস্তাবের গোল-বেগ বশতঃ মাথাধরায় ইহা অতীব মনোপকারক। ২।১ মাত্রা সেবনেই উপশম হয়।

নিম্নলিখিত কারণজনিত শিরঃপীড়াতেও ইহা অতি উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হইতেছে। যথা—অজীর্ণ বশতঃ শিরঃপীড়া, আলোর নিকট অনেকক্ষণ থাকা বা অতিরিক্ত অধ্যয়ন বশতঃ বা কোষ্ঠবদ্ধজনিত শিরঃপীড়া ইত্যাদি।

মাত্রা—১ হইতে ২টা ট্যাবলেট।

প্রয়োগ প্রণালী—সাধারণতঃ উপস্থিত লক্ষণে প্রথমতঃ ১টা ট্যাবলেট মাত্রায় ১৫—৩০ মিনিট অন্তর ২।৩ বার প্রয়োগ করিবে। অধিকাংশ স্থলে এইরূপভাবে ২।৩ বার প্রয়োগ করিলেই উপরোক্ত লক্ষণগুলি নিবারিত হয়। যদি স্থল বিশেষে ২।৩ বার প্রয়োগেও উপকার বৃদ্ধিতে না পারা যায় বা এককালীন ঐ সকল লক্ষণ উপশমিত না হয়, তবে ২টা ট্যাবলেট মাত্রায় ২ ঘণ্টাস্তর প্রয়োগ করিবে। ডাঃ—জনডিকিংহাম বলেন যে, হৃদমা ও ক্ষতাস্ত যন্ত্রণাদায়ক শিরঃপীড়ার প্রথমেই ২টা ট্যাবলেট মাত্রায় ১ বার বা ২ বার প্রয়োগ করিলেই সম্পূর্ণ উপকার পাওয়া যায়।

ট্যাবলেট চূর্ণ করিয়া ঈষদুষ্ণ জলের সহিত সেবন করাইলে অতি শীঘ্র উপকার পাওয়া যায় *

* “মাইগ্রেনোল” ট্যাবলেট আন্ডলবাড়ীয়া মেডিক্যাল ষ্টোর পাওয়া যায়। মূল্য—২৫ ট্যাবলেট পূর্ণ অতি শিশি ৮।০ আনা, ৩ শিশি ২।০ ছই টাকা চারি আনা। ১২ ফাইল ৮ টাকা। নিম্ন ষ্টিকানার পত্র লিখিলেই পাইবেন—

ডি, এন্ হালদার স্বত্বাধিকারী,
আন্ডলবাড়ীয়া মেডিক্যাল ষ্টোর, পোঃ আন্ডলবাড়ীয়া (নদীয়া)।

অস্থি মঙ্গল ।

(লেখক—ডাঃ নলিনীনাথ মজুমদার)

পূর্বানুবৃত্ত ২৩৬ পৃষ্ঠার পর ।

(গ)

জুহুতাগ্নিঃ তথা পিণ্ডান্ পিতৃভ্যো নিরুপতাপি ।

বৈজে দূতঃ ব আয়াস্তি তে ব্রহ্মিষাংসবঃ ॥ ১০ ॥

(গ)

হোম করিছে ভিষকে

কিধা পিণ্ড পিতৃলোকে

দিতেছে সে বসিরা ভবনে ;

হেনকালে ঘেট দূত

ডাকে সেই ধমদুত

কতু রোগী বাঁচে নী জীবনে ।

(ঘ)

কথয়ত্যগ্রশস্তানি চিন্তয়ত্যথবা পুনঃ ।

বৈজে দূতামনুষ্ঠাণা মাগচ্ছন্তি মূৰ্খতাম্ ॥ ১১ ॥

মৃতদগ্ধবিনষ্টানি, ভজতিগাংহরতাপি ।

অগ্রশস্তানি চাল্যানি বৈজে দূতামূৰ্খতাম্ ॥ ১২ ॥

(ঘ)

মৃত, দগ্ধ বা বিনষ্ট

বিষয়ে বৈজ্ঞ আদুষ্ট

অথবা অবৈধ বাক্যলয়ে ;

কিধা অতি চিন্তাগুত,

তখন হ'লে আহুত,

সেই বোগী যার সমালয়ে । *

(উ)

বিকারসামাজ্যগুণে দেশকালেহথবাভিষক্ ।

দূতসজ্যাগতং দৃষ্ট, নাতুরন্তমুপাচরেৎ ॥ ১৩ ॥

১২ অঃ ইন্দ্রিয়স্থান, চরক ।

* অর্থাৎ যে সমস্ত চিকিৎসক কোন দগ্ধ বস্তু বা নষ্ট বস্তু অথবা অগ্রশস্ত, অবৈধ অস্ত্র বা ক্যাণ্ডি লইয়া আকুষ্ট ভাবে আহুত, কিধা বিশেষ কোন চিন্তামগ্নভাবে অবস্থান করিতেছেন, তখন তাহাকে চিকিৎসার আহ্বান করিবে না । করিলে রোগীর মৃত্যু হইবে ।

(৬)

বাঁতাদি যে দোষ বোলে রোগী ভুগিতেছে রোগে
সেই দোষযুক্ত কাণ হানে ;
যে দূত ভিককে ডাকে তত নাই তার ভাগে
তা'র রোগী বাঁচে না পরাণে ।

(৮)

দীনভীতক্রতজ্ঞতাং মলিনা অসতী ত্রিরম্ ।
জীন্ ব্যাক্তাংশ পত্তাংশ দূতান্ বিজ্ঞান্ সুখৰ্ভতাম্ ॥ ১৪ ॥

(৮)

দীন, ভীত, ক্রতভাবে তাড়াতাড়ি নাহি বাবে
তা'হে রোগী বাঁচে না নিশ্চয় ;
দোত্কার্যো ঋতুমতী অথবা অসতী দূতী
গেলে রোগী আস্থহীন হয় ।
তিন দূত মঙ্গ ধরি অথবা উপস্থাপরি
আসে যদি ভিককের কাছে ;
সুবোধ ভিকক তা'র উপেক্ষা করে হেলায়
রোগী তা'হে কর্তৃ নাহি বাঁচে ।
বিকৃত ইত্রিয়, মন কিংবা বিকৃতাক্ষ জন
কিংবা দূত অগুৎসক হ'লে,
নিশ্চয় বুঝবে বৈজ্ঞ সে রোগী মরিবে সত্ত
বাঁচিবে না চিকিৎসার কলে ।

(৯)

অজব্যাসনিনং দূতং লিঙ্গিমং ব্যাধিতং তথা,—
সংশ্লেক্ষ্যচৌগ্রকর্ণাণং ন বৈজ্ঞোগত মর্হতি ॥ ১৫ ॥

(৯)

অজটীন কোন জন অথবা সন্ন্যাসীগণ
উগ্রকর্ণা কিংবা রোগযুক্ত ;
হেন কেহ হ'লে দূত সে সাক্ষাৎ রবিস্ত
করু রোগী হবে না বিযুক্ত ।

(১০)

জাজ্ঞসার্থমহু প্রাপ্তং ঋনোষ্ট্রমথবাহনং ।
দূতং দৃষ্টা ভিষগিদাদাতুরতপরাভবম্ ॥ ১৬ ॥

(ছ ২য়)

গর্দভ বা উষ্ট্রোপরে দূত যদি আসে চক্ষু
করিবায়ৈ ভিষক আহ্বান,—
সে যোগীর পরাক্রম আগে করি অনুভব
দূত সনে ভিষক না বান ।

(জ)

পলাল বৃধমাংসাস্থি কেশলোমনখদ্বিজান্
মার্জনীং মৃগলং হৃৎপ্লপানন্তরং বিচ্যুতে ।
তৃণকাষ্ঠতুখাদারং স্পর্শতো লোষ্ট্রভয় চ ।
তৎপূর্বদর্শনে দূতী ব্যাহরন্তি সুখুর্ভতাম্ ॥ ১৭ ॥

(জ)

যদি ভিষকের সনে রোগীর বার্তা কথনে
দূত যদি আসে মনে ভুলে,—
স্পর্শ করে তুষ, খড়, সীশ, মাংস, কাষ্ঠ আর
লোম, নখ, দন্ত কিংবা চুলে ।
মৃগল, অস্থি বা ঢেলা, অঙ্গার, ঝাটা বা কুলা
তৃণ কিংবা ছিন্ন জুতা চর্ম—
কিংবা পরশে প্রস্তর রোগী বার বদধর
বৈজ্ঞের না পুরে মনকর্ম ।

(ঝ)

যস্মিংশ্চ দূতে ক্রবতি বাক্যমাতুর সংশ্রয়ম্ ।
পশ্চেন্নমিত্তমন্ততং তৎকনামু প্রোজেতিষক্ ॥ ১৮ ॥

(ঝ)

রোগী বার্তা যবে কহে, ভিষক শুনিতে রহে,
স্থির চিত্তে হইয়া মগন,
কোন অন্তত লক্ষণ বস্ত্রপি দেখে তখন,
করিবে না দূতানু গমন ।

(ঞ)

মথাব্যাসনিনং প্রোতং প্রোতালঙ্কার মেব বা ।
ভিন্নং দণ্ডং বিনষ্টং বা ওষাদীনি বচ্যাসিবা ॥
রসো বা কটুকণ্ডীত্রো গন্ধো বা কোণ পৌ মহান্ ।
স্পর্শো বা বিপুলঃ কুরো যদাত্তদন্ততং তবেৎ ॥
তৎপূর্বমভিতোবাক্যং বাক্যকালেহথবা পুনঃ ।
দূতানাং ব্যাক্ততং শ্রদ্ধা বীরো মরণ দাদিশেৎ ॥ ১৯ ॥

(এ)

বর্ষিতে রোগিলক্ষণ,

কিঞ্চিৎ তৎপূর্বকর্ম

দূত যদি কু প্রসঙ্গ কয় ;

যথা,— বিপন্ন বা মৃত,

ছিন্ন, ভিন্ন, নষ্টীকৃত

মৃতজনালঙ্কার নিচয় ।

কুর সর্পাদি সঘর্ষ,

অথবা শ্মশান গর্ষ,

প্রাকৃতি অন্তত কথা বলে,—

অতি অমঙ্গল হয়

বাচে না রোগী নিশ্চয় ;

চরবাদি শাস্ত্রে ইহা বলে ।

(পরিশিষ্ট)

বর্ণধারনাং প্রমিতি দূতাক্তস্ত তু কারয়েৎ ।

এক যুক্তা দ্বিগুণিতা ত্রিভির্ভাগং সমাহরেৎ ॥

এক শেষে গুণং শীঘ্রং দ্বিশেষে বর্দ্ধতে গদঃ ।

ত্রিশেষে মরণং বাচ্যং স্বার্থং ঘাচয়তে যদি ॥

(ব্রহ্মাধিপতি রাবণকৃত অর্থপ্রকাশ ।)

অন্তার্থঃ—

দূতাক্ত বর্ণ ও স্বর করিয়া সংযোগ ;

এক অঙ্ক তৎসহ দিয়া গুণে যোগ,

সমষ্টি হইবে যাহা দ্বিগুণ করিবে ।

তিন দিয়া তা সবার ভাগ মিলাইবে ॥

এক অবশিষ্টে, শীঘ্র হবে উপকার ।

হ'এতে রোগের বৃদ্ধি, শূন্য মৃত্যু তাৎ ॥

দূতোধ্যায় সমাপ্ত ।

(ক্রমশঃ)

চিকিৎসা-প্রকাশ ।

(হোমিওপ্যাথিক অংশ)

লেখক—ডাঃ শ্রী অনুকুল চন্দ্র বিশ্বাস ।

(পূর্বে প্রকাশিত ১৪৬ পৃষ্ঠার পর হটতে)

পেট নাবা । (উদ্বানয় ডাক্তারে কথায় ডাইরিয়া বলে Diarrhoea) এবং
আমাশাস । (একে ডাক্তারি কথায় ডিসেন্টি Dysentrey বলে) যোগে ক্যালি-
মিওর প্রয়োগ লক্ষণ ।

পেট নাবাব বাহেব বৎ যদি সাদাটে, ফ্যাকাশে, কাদাব মত, পাতলা, পিণ্ডিশু বা ঈষদ্ব হলদে
হড়হড়ে বা সামান্ত শ্লেষ্মা মিশানর মত হলে ক্যালিমিওর ।

• ,তোলা জিনিষ খেয়ে পেটের অস্বথ হলে, সাদা হড়হড়ে বাহে হলে ইহা উপকার করে ।

কোনও ~~সঙ্গে~~ সঙ্গে পেট নাবা থাকলে আর তাব বৎ সাদাটে ঈষদ্ব হলদে, হড়হড়ে
বাহে এবং স্কদাই পেটভার থাকলে ইহাতে বেশ কাজ করে ।

গুরুপাক জিনিষ খেয়ে, চর্নি বা চর্কিয়ুক্ত জিনিষ, ঘিয়ের জিনিষ খেয়ে পেটের অস্বথ
হলে ক্যালিমিওর উপকারী ।

বাহেতে রক্ত মিশান, শ্লেষ্মা মিশান, থাকলে, আর তার সঙ্গে কোঁথ পাড়া থাকলেও
ইহা দ্বারা বেশ কাজ পাওয়া যায় ।

মল পূর্ণের মত হলে, তা যে রোগেব সঙ্গেই হোক না কেন ক্যালি মিওর তাতে নিশ্চয়ই
কাজ করবে ।

টাইফয়েড জ্বরেব পেট নাবাতে ক্যালিমিওর খুব ভাল ঔষধ । সাদা, পাতলা, বা সাদা
বেছড়া বেছড়া মত বাহে হলে এতে উপকার হয় ।

হড়হড়ে শেললার মত বাহে, কোঁথ, ছিঁড় ফেলার মত বেদনা, বাহেতে রক্তের ছিট
কেবলই বাহের চেষ্টা, মল দ্বারের বেদনা ঈষদ্ব লক্ষণে ক্যালিমিওর উপকারী ; তবে বেদনা
বা রক্ত বেশী হলে লক্ষণ মত বক্তের জন্ত শ্লেষ্মা বা কাস, আর বেশী বেদনা
নিবারণের জন্ত অ্যান্টি ফোসের সঙ্গে পর্যায়ক্রমে দেওয়াব দবকার হয় ।

আমাশাস Dysentry বোগে—সাদা আমাশাস ও রক্ত আমাশাস দুয়েতেই

ক্যালিমিওর উপকারী তবে সাদা আমাশয় কেবল ক্যালিমিওর দ্বারাই আরাম হয়ে যায়। রক্ত আমাশয়ে আরো দু'তিনটি ঔষধের দরকার হয়।

সাদা আমাশয়েতে বার বার বাহেব ফেট্টা, প্রত্যেক বার একটু একটু বাহেব হওয়া, পেটে ছিঁড়ে ফেলার মত বেদনা, হবার সময় কোঁথ পাড়া ও সাদা প্লেয়ার মত বাহেবতে ক্যালিমিওর ধ্বংসরূপী মত কাজ করে। কোঁথ পাড়া, পেটব্যথা খুব বেশী হলে এর সঙ্গে ২১১ মাত্রা ম্যাগ ফাস (Mag Phos) পর্যায়ক্রমে দিতে হয়।

বাহেবতে প্লেয়া বেশী পরিমাণে থাকলেও ক্যালিমিওর উপকার করে।

রক্ত আমাশয়েতে—খুব শীঘ্র শীঘ্র বাহের বেগ হওয়া, ও বাহেব যাওয়া। অন্ন অন্ন বাহেব, বাহেবতে প্লেয়া ও রক্ত (রোগের অবস্থা অনুসারে কম বেশীও হতে পারে)। পেটের খুব তীব্র যাতনা (খুব বেশী পেটে বেদনা) এমন কি মনে করে যেন পেটের ভিতর নাড়ি-ভুঁড়ি সব ছুরি দিয়ে কাটছে। (ছিঁড়ে ফেলার মত বেদনা) বেদনা অনেকক্ষণ পর্যন্ত থাকে (Steady pain in the bowels) বা স্থায়ী হয়। মল দ্বারে খুব যাতনা, খুব কোঁথ পাড়া এমন কি প্রত্যেকবার বাহেব বসবার সময় মল দ্বারের যাতনার জন্তে কাদতে বাধ্য হয়। বাহেব কখন খুব হড়হড়ে, কখনও বা কম। কখন অন্ন প্লেয়া, কখনও প্লেয়ার ভাগ বেশী ও থাকে। রক্তের ছিট কখন কম, কখনও বেশীও থাকে। এরকম অবস্থাতে রোগের গোড়া থেকেই যদি ফেরামের সঙ্গে ক্যালিমিওর (Ferium Phos 2x বা 3x and Kale mere) পর্যায়ক্রমে দেওয়া যায় তবে যেমনই রক্ত আমাশয় হোক না কেন এতে সারিবেই সারিবে।

তবে মলদ্বারের যাতনা যদি বড়ই বেশী হয়, অসহ্য বোধ হয়, যখন প্রথম ধরে তখন একবারে অস্থির করে তোলে তা হলে ঐ দুটি ঔষধের সঙ্গে দরকার মত প্রত্যাহ ২১৩ মাত্রা ম্যাগ ফাস (Magne eia Phos) দিলে আশু যাতনার উপশম হয়।

অর্শ—অর্শকে ডাক্তারেবা "Haemorrhoids (হেমরইডস)ও বলেন Piles (পাইলস)ও বলেন একথা এর আগে অনেকবার বলেছি। অর্শের প্রধান ও আরোগ্যকারী ঔষধ ক্যালকেরিয়া ফ্লোরিকাস হলেও (Calcareas fluorica (একথা সন ১৩২২ সালের মাঘ মাসের চিকিৎসা-প্রকাশে ৪৩০ ও ৪৩১ পৃষ্ঠায় এবং ঐ কাল্কন সংখ্যার ৪৭৫ পৃষ্ঠায় ভাল করে বলেছি) ও রোগে ক্যালিমিওর (Kalimure) কোন অবস্থায় ব্যবহার কর্তে হয় কেবল তাই এখানে দেওয়া গেল।

অর্শ থেকে যখন কাল্‌চাপ চাপ রক্ত স্রাব হয়। জিবেতে রং সাদা মাখান মাখান থাকে। যন্ত্রণার দোষে ঘটে। বাহের সঙ্গে রক্তের কাল স্রবের মত ডোরা ডোরা দেখা যায়, তখন এর আদং ঔষধ ক্যাল-ফ্লোর সঙ্গে পর্যায়ক্রমে ইহা দিতে হয়।

ছোট ছোট সাদা ক্রিমিতে—এরকম ক্রিমি অনেকেরই হয়ে থাকে। ছোট ছোট ছেলেদেরই বেশী হয়। এরকম ক্রিমিতে সর্বদা মগধার চুলকালে, কুট কুট করলে, সর্বদাই মলদ্বার সড় সড় করলে এবং এর সঙ্গে জিবে সাদা ময়লা মাখান থাকলে—

ক্রিমির প্রধান ঔষধ নেট্রাম ফসের (Natram-Phos) এর সঙ্গে ক্যালি মিওর পর্যায়ক্রমে দিলে খুব শীঘ্র উপকার হতে দেখা যায় ।

এ ছাড়া অন্ত্রের সব রকম প্রদাহে ইহা উপকার করে।—অক্রমণের স্থান ও প্রকার ভেদে, অন্ত্রপ্রদাহের অনেক রকম নাম হয়। সে সব নাম ও অবস্থার কথা যথাস্থানে চিকিৎসার বিষয় বলবার সময় বলবে । এখানে কেবল কয়েকটা নাম করা গেল। যথা অন্ত্র প্রদাহ (Enteritis গ্যাস্ট্রোইন্টাইন)। অন্ত্রকে আঁত বলে, আঁত আবার দুইরকম—ছোট আঁত আর বড় আঁত । বড় আঁতকে লার্জ ইন্টেষ্টাইন (Large Intestine) আর ছোট আঁতকে স্মল ইন্টেষ্টাইন (Small-Intestines) বলে । ছোট আঁতের প্রদাহকে গ্যাস্ট্রোইন্টাইন বলে ।

পেরিটোনাইটিস (Peritonitis) পেরিটোনিয়াম—পেটের ভিতর সব যন্ত্র ঢাকা একখানি সরু ত্বাক্‌ডার মত পর্দাবিশেষ । এই পর্দাকে ঝিল্লিও বলে । এই ঝিল্লির প্রদাহকে পেরিটোনাইটিস বলে । (অন্ত্র বা আঁতও এই পর্দার দ্বারা ঢাকা আছে) ।

Typhlites (টীফ্লাইটিস) সিকামের প্রদাহ । এ রোগ সিকামের মিউকাস মেমব্রেনে প্রায়ই হয়ে থাকে ।

Perityphlitis (পেরিটীফ্‌ লাইটিস) সিকামের চারিধারের এরিওলার টিউব প্রদাহ ।

Appendicitis (অ্যাপেন্ডিসাইটিস্) ভারমিক প্রসেসের প্রদাহ । শুট্‌লে মল, কোন রকম কঠিন জিনিষ, ফলের ছোট ছোট বিচি ঐ প্রসেসের মধ্যে আটকে গিয়ে এই প্রদাহ হয় ।

এই সব প্রদাহের দ্বিতীয় অবস্থায় ইহা অল্প আবশ্যকীয় ঔষধের সঙ্গে বিশেষ উপকারী । এ অবস্থায় ঐ সব জায়গায় রস জমে, পেট বড় দেখায়, বাহ্যে বন্ধ থাকে, পেট টিপলে শক্ত বোধ হয় । জিবে সাদা ময়লা মাখান থাকে । তখন ইহা ফেরাম-ফসের সঙ্গে পর্যায়ক্রমে খুব উপকার করে । এ সব রোগের পুরানো অবস্থার ইহা খুব ভাল ওষুধ ।

•Urinary-organs—মূত্রাশয় সম্পর্কীয় রোগে ক্যালিমিওর প্রয়োগ ।

১ । মূত্রথলির প্রদাহে—ক্যালি মিওর উপকারী ।

২ । পুরানো মূত্রথলির প্রদাহের প্রধান ঔষধ ক্যালি-মিওব ।

মোট কথা—মূত্রথলির নতুন ও পুরানো দুয়েতেই ইহা খুব ভাল রকম কাজ করে । (Acute or chronic catarrh of the bladder).

এই সব প্রদাহের দ্বিতীয় অবস্থায় ইহা খুব ভাল কাষ করে ।

ডাক্তার স্মলার বলেন যে—ক্যালি-মিওর পুরানো সিষ্টাইটিস (Chronic Cystitis) রোগের প্রধান ঔষধ ।

এ সব প্রদাহের সঙ্গে খুব বেশী জ্বর থাকলেও এতে, জ্বরও ভাল হয়, এ জ্বরের জন্তে প্রায়ই এর সঙ্গে অপর ওষুধ দেবার দরকার হয় না ।

এই সব প্রদাহে বা প্রদাহের দ্বিতীয় অবস্থায়—যখন কুলাও থাকে, বেদনা টাটানিও জানা যায়, অথচ ঘন, সাদা সাদা, শুকনো গোহেব বা শ্লেষ্মাব মত স্রাব হতে আরম্ভ হয়, তখন ক্যালি মিওর সে অবস্থায় খুব ভাল কাজ করে ।

এখানে এই সব প্রদাহ বলবার কাবণ এত যে—সিস্টিটিস (Cystitis) মূত্রথলির মিউকাস ঝিল্লির প্রদাহ—ঐ প্রদাহে—যায়গা ও আক্রমণের বকমাবী অনুসারে ইংলিশ ৪৫ রকম নাম ডাক্তারেরা দিয়ে থাকেন । বোগেব নাম দবে চিকিৎসা করা বাইওকেমিক চিকিৎসার নিয়মও নয়, উদ্দেশ্যও নয় । যে লবণের অভাবে যে সব লক্ষণ উপস্থিত হয়, সেই লবণ যথ্য মাত্রায় প্রয়োগ করে, সেই সব অভাব পূরণ করাই এ চিকিৎসার মূল মন্ত, এ সব কথা এব অনেক আগে বলেছি । এ মন্ত সর্কদাট মনে বেখে চিকিৎসা করা উচিত ।

ক্যালি মিওর (Kali mure) প্রয়োগ কর্তে হলে নিম্ন লিখিত লক্ষণগুলি মনে রাখা ভাবি দরকার । প্রথম প্রদাহের পর, তা প্রদাহ যেখানেই হোক না কেন, ঐ যায়গায় তলহলে, নরম ফুলো । রস জমে ফুলো । ঘন, সাদা বা পাঁজুটে বংএব শুকনো স্রাব । ঐ শ্লেষ্মাস্রাব স্রুতো স্রুতোর মত স্রাব । ৫টিটে শ্লেষ্মাব মত, পুঁয়ের মত বা রণেব মত বেবোনা ইত্যাদি । এমন কি নাকের সর্দি বা বুকের সর্দি ও যদি এ রকমের হলেও ইহা তার উপযুক্ত ঔষধ । বোগেব নামেব সঙ্গে কিছু আসে যায় না । শবীবের যে কোনও যায়গা থেকে, এমন রস বা পুঁয় পড়ে, কোন কাটা বা, বা ফোড়া বা কোন বকম বস পড়া চর্মবোগ থেকেও যদি ঐ মত স্রাব হয় তাহেই ইহা আশ্চর্য্য উপকার করে । রোগ ও অবস্থা বিশেষে ঔষধ ঋগ্গান ও বাহ্যপ্রয়োগ দুইট দরকার করে ।

বমিও যদি ঐ বকমের হয় তা হলেও এতে বেশ ভাল কাজ পাওয়া যায় ।

তবে সব যায়গাতেই জিহের অবস্থা দেখাব দরকার ।

ক্যালি মিওর—(Kali mure) এই সব গুণ থাকায় ইহা প্তেত—প্রদর, প্রাতুর ব্যাঘো প্রস্রাবের সঙ্গে হ্যাঙ্গলুয়েন থাক । কোন যায়গাতে প্রস্রাব করলে নিচে তলানী পড়া । বক্রহের দোষের জন্তে প্রস্রাবে ইউরিক হ্যাঙ্গিড থাকা । প্রস্রাবের রং ঘোলা, বা ঘোর হলদে হলে—এতেও বেশ উপকার পাওয়া যায় । বক্রহের দোষের জন্তে প্রস্রাবে ইউরিক হ্যাঙ্গিড থাকলে এর সঙ্গে ২১ মাত্রা নেট্রাম-সাল্ফ (Notram Sulph) দিলে খুব শীঘ্র শীঘ্র উপকার হতে দেখা যায় ।

(ক্রমশঃ) ।

১৯১৭ মুক্তারাম বাবুর ট্রীটম্ণ গোবর্দ্ধন প্রেসে,

শ্রীগোবর্দ্ধন পান দ্বারা মুদ্রিত ।

নিউরো-লেসিথিন এণ্ড নিউক্লিন কম্পাউণ্ড ।

Neuro-Lecithin & Neucline Comd.

প্রস্তুতকারক—এবট্‌ এণ্ড কোং, আমেরিকা ।

স্বাস্থ্য জন্তর মস্তিষ্ক ও কশেরুকা রক্ষা (স্পাইনাল কর্ড) হইতে প্রাপ্ত ফস্ফরাস ও নাইট্রোজেনের সংমিশ্রণে লেসিথিন ও তৎসহ নিউক্লিন যোগে “নিউরো লেসিথিন এণ্ড নিউক্লিন কম্পাউণ্ড” বটীকাকারে প্রস্তুত হইয়াছে । প্রতি বটীকার ৬ গ্রেণ লেসিথিন এবং ১০ মিনিম নিউক্লিন সলিউশন থাকে ।

মাত্রা—১—২ বটীকা । আহারের পূর্বে প্রত্যহ তিনবার সেব্য ।

ক্রিয়া—ইহাতে একাধারে লেসিথিন ও নিউক্লিনের ক্রিয়া পাওয়া যায় । সুতরাং ইহা উৎকৃষ্ট স্নায়বীয় বলকারক, পরিবর্তক, পরিপাক শক্তি বর্ধক, রক্ত দোষনাশক ও রক্তের রোগ-প্রতিরোধক শক্তি বৃদ্ধিকারক ।

আমন্ত্রিক প্রয়োগ—অস্বাভাবিক বা অপরিমিত গুরুত্ব, অতিরিক্ত মানসিক পৰিশ্রম, শোক, তাপ, দার্যকাল বা পুনঃ পুনঃ বোগ ভোগ করা প্রভৃতি যে কোন কারণে শরীরে ফস্ফরাসের অভাব ঘটিলে এবং তজ্জন্ম শাভুদৌর্গল্য, গুরু স্বেদীয় বিবিধ পীড়া, মস্তিষ্ক দৌর্গল্য এবং রক্তচাপ জন্ম বিবিধ পীড়ায় এই “নিউরো লেসিথিন এণ্ড নিউক্লিন কোং” অতীব মহোপকার । লেসিথিন দ্বারা শরীরে ফস্ফরাস উপাদানের সমতা সাধিত ও নিউক্লিন দ্বারা রক্তদোষ দূরীভূত ও রক্তে রোগ প্রতিবোধক শক্তি বৃদ্ধি হইয়া শরীর নবকলেবর ধারণ করে—শরীর সম্পূর্ণ স্বাস্থ্য সম্পন্ন হয়—যৌবনের শক্তি সামর্থ্য বৃদ্ধি হয় ।

সর্বপ্রকার স্নায়বীয় ও মস্তিষ্ক দৌর্গল্য এবং শরীরে সমস্ত যান্ত্রিক দৌর্গল্য এবং তজ্জন্মিত সর্বপ্রকার লক্ষণের একমাত্র উৎপাদক কারণ—দেহে ফস্ফরাসের স্বল্পতা । এই কারণেই চিকিৎসকগণ এই সকল পীড়ার চিকিৎসায় ফস্ফরাস ঘটিত ঔষধ ব্যবস্থা করেন । কিন্তু শাভব ফস্ফরাস অপেক্ষা জাতব ফস্ফরাসই জীবদেহের ফস্ফরাসের অভাব পরিপূরণে সম্যক ও প্রকৃত উপযোগী । লেসিথিনে এই জাতব ফস্ফরাস বর্তমান থাকায় অধুনা চিকিৎসকগণ এই সকল স্থলে লেসিথিনই ব্যবস্থা করিয়া থাকেন ।

এই ঔষধটী স্বস্থ শরীরে কিছুদিন সেবন করিলে, শরীর সম্পূর্ণ স্বাস্থ্যসম্পন্ন হয় এবং সহসা কোন পীড়া আক্রমণ করিতে পারে না ।

মূল্য ১০০ বটীকা ৩৫০ তিন টাকা বারি আনা ।

উপবোক্ত ঔষধের জন্ম নিম্ন ঠিকানায় পত্র লিখুন । ডি, এন্‌, হাল্‌দার স্বত্বাধিকারী

—আনুলবাড়ীয়া মেডিক্যাল স্টোব । পো: আনুলবাড়ীয়া, (নদীয়া)

হ্যানিমান ।

সর্বোৎকৃষ্ট হোমিওপ্যাথিক বাঙ্গালী মানসিকপত্র ।

সম্পাদক—ডাঃ আর ঘোষ এম, বি,

ইহা কলিকাতার খ্যাতনামা সমস্ত হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকগণ কর্তৃক পরিচালিত । হ্যানিমানের অর্গানন ও ডাঃ ক্যান্টের হোমিওপ্যাথিক ফিলজফির সরল অনুবাদ, ভৈষজ্য বিজ্ঞান, চিকিৎসিত রোগার বিবরণ ও প্রয়োক্ত সাহায্যে মফঃস্বলের চিকিৎসক, গৃহস্থ ও শিক্ষার্থীগণের সন্দেহ ভঞ্জন করিয়া সহজভাবে হোমিওপ্যাথিক শিক্ষা দেওয়া হয়, তাহা অতি সরল, এমন কি—সামান্য লেখাপড়া জানা স্ত্রীলোকদিগেরও বুঝিতে কষ্ট হয় না । একরূপ মানসিকপত্র এই নূতন এবং সর্বত্র সমাদৃত, আজই গ্রাহক শ্রেণীভুক্ত হউন । বার্ষিক মূল্য সড়াক ২৫০ আনা । ১২৩১ বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা ।

১৩২৫ সালের' মেডিক্যাল ডায়েরী ।

পরিবর্দ্ধিত ও পরিবর্তিত আকারে প্রকাশিত হইয়াছে ।

চিকিৎসকের নিত্য প্রয়োজনীয় হিসাবাদি বাখিবার ফরম, বহুসংখ্যক পেটেন্ট ঔষধের ফরমুলা, চিকিৎসার্থ অসংখ্য স্মারক উক্তি, মতামত, চিকিৎসা-প্রণালী, নূতন আবিষ্কৃত ঔষধ প্রকৃতি চিকিৎসকগণের বহুবিধ অবশ্য জ্ঞাতব্য তথ্যসমূহ পূর্ণাঙ্গপেক্ষা অধিকতর ও পরিবর্দ্ধিত ভাবে এবারকার ১৩২৫ সালের ডায়েরিতে সন্নিবেশিত হওয়ায় আকার অনেক বড় হইয়াছে । অল্প সংখ্যক এখনও মজুত আছে এবং এখনও ইহা নাম মাত্র মূল্যে—কেবল মাত্র দপ্তরী খরচায় ॥ আনা মূল্যে প্রদত্ত হইতেছে । প্রয়োজন হইলে অতাই পত্র লিখিবেন ।

চিকিৎসা-প্রকাশ কার্যালয় । পোঃ আন্দুলবাড়ীয়া (নদীয়া)

লণ্ডনের সুপ্রসিদ্ধ ঔষধ প্রস্তুতকারক মেঃ পার্ক ডেভিস এণ্ড কোংর এফ্রোডিসিয়াক ট্যাবলেট—Aphrodisiac Tablet.

ইহার প্রতি ট্যাবলেটে, ২ গ্রেণ একষ্ট্রাক্ট ডেমিয়ানা, ১ গ্রেণ একষ্ট্রাক্ট নক্সভোমিকা, ১ গ্রেণ, জিনসাই ফক্কেট, ১ গ্রেণ ক্যাস্টোয়াইডিস আছে । মাত্রা ;—একটা ট্যাবলেট । তিনবার সেব্য । ক্রিয়া ;—স্নায়বীয় বলকারক—এই বলকারক ক্রিয়া জননেন্দ্রিয়েব ন্যায় সমূহে বিশেষ-ভাবে প্রকাশ পায় । এতদ্বিধ ইহা উৎকৃষ্ট কামোদীপক ও রতিশক্তিবর্দ্ধক । শুক্রমেহ, ধাতুদোষল্যা ও ধ্বজভঙ্গ বোগে আশাতীত উপকার করে । সুস্থ শরীরে বিলাসী শ্যক্তিদিগের পক্ষে ইহা উৎকৃষ্ট বাজীকরণ ও বীর্য্যভ্রংশের ঔষধ । ইহা সেবনে অতিরিক্ত শুক্রব্যায়েও শরীর দুর্বল বা স্নায়বীয় দুর্বল্যাদি উপস্থিত হয় না । মূল্য—১০০ ট্যাবলেট পূর্ণ শিশি ২৫০ আনা ।

প্রাপ্তিস্থান—টী, এন, হালদার—ম্যানেজার,
আন্দুলবাড়ীয়া মেডিক্যাল ষ্টোর । পোঃ আন্দুলবাড়ীয়া (নদীয়া) ।

চিকিৎসা-প্রকাশের নিয়মাবলী ।

১। চিকিৎসা-প্রকাশের বার্ষিক মূল্য অগ্রিম ডাঃ মাঃ সহ ৩ টাকা । যে কোন মাস হইতে গ্রাহক হউন—বৎসরের ১ম সংখ্যা হইতে পত্রিকা দেওয়া হয় । প্রতি বৎসরের বৈশাখ হইতে বৎসর আরম্ভ হয় । প্রতি মাসের ২০।২৫শে কাগজ ডাকে দেওয়া হয় । কোন মাসের সংখ্যা না পাইলে পরবর্তী মাসের পত্রিকা পাওয়ার পর গ্রাহক নম্বরসহ জানাইবেন ।

২। ঠিকানা পরিবর্তন করিতে হইলে গ্রাহক নম্বরসহ মাসের প্রথম সপ্তাহে নূতন ঠিকানা জানাইবেন । গ্রাহক নম্বরসহ পত্র না লিখিলে কোন কার্য্য হয় না ।

কম মূল্যে পুরাতন বর্ষের চিকিৎসা-প্রকাশ । ফুধাইল—আর অণ্ডার সেট মাত্র মজুত আছে ।

১ম বর্ষের সম্পূর্ণ সেট (১—১২সংখ্যা)—১৥০, ২য় বর্ষের—১৬০, ৩য় বর্ষের—২৬০, ৪র্থ বর্ষের সেট নাই । ৫ম বর্ষের ২৥০, ৬ষ্ঠ বর্ষের ২৥০ টাকা, ৭ম বর্ষের ২৥০, ৮ম বর্ষের ২৥০, ৯ম বর্ষের ২৥০, দশম বর্ষের ২৥০ টাকা । একত্র দুই সেট বা সমস্ত সেট (৯বর্ষের একত্র) একত্র লইলে সিকি মূল্য বাদ দেওয়া হয় । ডাঃ মাঃ স্বতন্ত্র । ডাঃ ডি, এন, হালদার—একমাত্র স্বত্বাধিকারী ও ম্যানেজার

চিকিৎসা-প্রকাশ কার্যালয়, পোঃ আন্দুলবাড়ীয়া (নদীয়া)

কাজের লোক ।

কাজের লোকের শ্রায় অর্থকরী মাসিকপত্র বাঙ্গালা ভাষায় অতি বিরল, ধারাবাহিকরূপে ইহাতে নানাবিধ নিত্যাবশ্যকীয় দ্রব্যাদির প্রস্তুত প্রণালী, বেকারের উপায় বিষয়ক নানা-প্রকার পুঁজীসংগ্রহের সহজসাধ্য উপায়, ব্যবসা বাণিজ্য সম্বন্ধে বিবিধ গুত্বতত্ত্ব উপদেশ, কাজের কথা প্রভৃতি বিবিধ প্রকাশিত হইতেছে ।

ইহার আকারও সুবৃহৎ—রয়েল ৪ পেজি, ৬ ফর্দা করিয়া প্রত্যেক সংখ্যা বাহির হয় ৪৮ কলম পাঠ্য বিষয়ক থাকে, বাজে কথা একটাও নাই ।

ম্যানেজার—কাজের লোক, আফিস—১৭নং অকুর দণ্ডের লেন, কলিকাতা ।

চিকিৎসা প্রকাশ

প্রাচ্য ও পাশ্চাত্য চিকিৎসা-বিজ্ঞান-বিষয়ক
মাসিক-পত্র ।

নতন তৈবজ্য-তত্ত্ব, নতন তৈবজ্য-প্রয়োগ-তত্ত্ব ও চিকিৎসা-প্রণালী, প্রভৃতি ও শিশুচিকিৎসা, বহুত
অর-চিকিৎসা ও কলেরা চিকিৎসা প্রভৃতি বিবিধ চিকিৎসা-গ্রন্থ প্রণেত্র।

ডাক্তার—শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার কর্তৃক সম্পাদিত
ও প্রকাশিত ।

CHIKITSA-PROKASH

MONTHLY MAGAZINE OF MEDICAL SCIENCE IN BENGALI.

EDITED BY

Dr. DHIRENDRA NATH HALDER.

১১শ বর্ষ ।]

১৩২৫ সাল—ফাল্গুন ।

[১১শ সংখ্যা]

সূচীপত্র ।

রক্তামাশয়	...	৩৩৯
হিকারোগে—নাইটোগ্লিস রনেব আশাভাও উপকারিতা ।	...	৩৪০
ভেজিন-চিকিৎসা	...	৩৪৭
চিকিৎসা-বিবরণ বা রোগীতত্ত্ব	...	৩৬৫
ফলপ্রসূ ব্যবস্থাপত্র	...	৩৬৭
ইনফ্লুয়েঞ্জা—দেশীয় চিকিৎসা	...	৩৬৮
ইনফ্লুয়েঞ্জা—সমর-জ্বর	...	৩৬৮
হোমিওপ্যাথিক অংগ	...	৩৭১

এমেরিকা কোঃর প্রস্তুত ।

মাইগ্রেনোল (Migrainol.)

মনোব্রোমেটেড ক্যাম্ফার, ব্রোমাইডম্; এমনিয়ম প্রভৃতি স্নায়বীয় সৈন্যকারক ওষধের সংযোগে ট্যাবলেট আকরের প্রস্তুত ।

ক্রিয়া। মস্তিষ্কের রক্তাধিক্য নিবারক, স্নিগ্ধকারক ও স্নায়বীয় সৈন্যকারক, বেদনা নিবারক ।

আময়িক প্রয়োগ। স্নায়বীয় উত্তেজনা ও মস্তিষ্কে ধামনিক রক্তাধিক্যজনিত সর্ব প্রকার শিরঃপীড়ায় 'মাইগ্রেনোল' উপকারী । অতি সূক্ষ্ম ও তদ্বারা স্নায়বীয় উত্তেজনা ও মস্তিষ্কের রক্তাধিক্য নিবারিত হইয়া এতক্ষণিগ মাথাধবা, উগ্র, পলাশী, মাথাভার, অনিদ্রা অস্থিরতা প্রভৃতি লক্ষণ উপশমিত হয় । অরকালীন উত্তাপ বৃদ্ধি সহিত ঐ সকল লক্ষণ উপস্থিত হইলে ২১ মাত্রা প্রয়োগেই এই সফল লক্ষণের উপশম ও অরীয় উত্তাপ হ্রাস প্রাপ্ত হয় ।

যে সকল স্থলে পটাস ব্রোমাইড, বেলেডনা, হাইয়াসিয়ামাস প্রভৃতি প্রয়োগ করা হয়, সেই সকল স্থলে "মাইগ্রেনোল" প্রয়োগ করিলে তদপেক্ষা অতি শীঘ্র উপকার পাওয়া যায় । পরন্তু ব্রোমাইড প্রভৃতিব জায় ইহা স্থাপনের কোন প্রকার অবসাদক ক্রিয়া প্রকাশ করে না । স্বাস্থ্যের পীড়ায় সহিত স্নায়বীয় উত্তেজনা বা মস্তিষ্কে বক্তাদিক্যজনিত শিরঃপীড়া, প্রলাপ, অনিদ্রা, অস্থিরতা প্রভৃতি থাকিলে ব্রোমাইড, বেলেডনা প্রভৃতি ওষধ অনেকস্থলে নিরাপদে ব্যবহার করা যায় না, কারণ তহাদের দ্বারা শ্লেষ্মা তরল হইবাব বিয় উপস্থিত হয় পরন্তু কাশির বেগ এককালীন বন্ধ হওয়ায় বোগী শ্লেষ্মা তুলিয়া ফেলিতে সক্ষম হয় না । শ্লেষ্মা সংযুক্ত সর্ব প্রকার পীড়াতেই অবাধে "মাইগ্রেনোল" প্রয়োগ করা যায় । পরন্তু এতদ্বারা অতিরিক্ত কাশি দমন হয়, অথচ শ্লেষ্মা তরল হওয়ায় সহজেই বোগী কফ তুলিয়া ফেলিতে পারে ।

অর, সর্দিজ্ব, জ্বের সঙ্গে হাত পা কামড়ানি ইত্যাদিতে ইহা বিশেষ উপকারক ।

অরের উত্তাপ বৃদ্ধি বশতঃ মাথাধবা, মাথাভাব, চক্ষু ঝাল, মাথা গরম হইলে মাইগ্রেনোল সেবন মাত্রাই উহাদের উপশম হয় । উগ্র প্রণালে ২টি ট্যাবলেট একত্র এক মাত্রায় প্রয়োগ করিলে শীঘ্র উপকার পাওয়া যায় ।

রৌদ্র সেবনজনিত মাথাধবা, জ্বালোকের ঋতু বন্ধ হইবার সময়ে বা আন্তর প্রবেশের গোল-বোগ বশতঃ মাথাধবা, অজীর্ণ, অতিরিক্ত অধ্যায়ণ, কোষ্ঠবদ্ধ প্রভৃতি কারণ জনিত শিরঃপীড়ায় ইহা অগ্রীম মহোপকারক । ২১ মাত্রা সেবনেই উপশম হয় ।

মাত্রা—১ হইতে ২টি ট্যাবলেট ।

প্রয়োগ প্রণালী। সাধারণতঃ উপস্থিত লক্ষণে প্রথমতঃ ১টি ট্যাবলেট মাত্রায় ১৫—৩০ মিনিট অন্তর ২৩ বার প্রয়োগ করিবে । অধিকাংশ স্থলে এইকপভাবে ২৩ বার প্রয়োগ করিলেই উপরোক্ত লক্ষণগুলি নিবারিত হয় । যদি স্থল বিশেষে ২৩বার প্রয়োগেও উপকার বৃদ্ধিতে না পারা যায় বা এককালীন ঐ সকল লক্ষণ উপশমিত না হয়, তবে ২টি ট্যাবলেট মাত্রায় ২ ঘণ্টান্তর প্রয়োগ করিবে । ভাঃ—জনডাকিংহাম বলেন যে, দুর্দ্দম্য ও অত্যন্ত যন্ত্রণাদায়ক শিরঃপীড়ায় প্রথমেই ২টি ট্যাবলেট মাগায় ১ বার বা ২ বার প্রয়োগ করিলেই সম্পূর্ণ উপকার পাওয়া যায় ।

মূল্য—২৫ ট্যাবলেট পূর্ণ প্রতি শিশি ৫০/০ আনা । ৩ শিশি ১০০ ছই টাকা চারি আনা । ১২ ফাইল ৮০ টাকা ।

ডি, এন্ হালদার, স্বত্বাধিকারী, আগন্দাবাড়ীয়া মেডিক্যাল ষ্টোর,

পোঃ আব্দুলবাড়ীয়া (নদীয়া) ।

চিকিৎসা-প্রকাশ ।

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়
সাপ্তাহিক পত্র ও সমালোচক ।

১১শ বর্ষ ।

১৮৭৫ সাল—ফাল্গুন ।

১১শ সংখ্যা ।

রক্তামাশয় রক্তাতিসার (Dysentery)

লেখক—ডাঃ শ্রীফণিভূষণ মুখোপাধ্যায় এল, এম, এস ।

—:—

নির্বাচন (Definition) ইহাতে সরলান্ত বা কোলনের শৈথিল্যিক ঝিল্লী প্রদাহ
শেষ হওয়া প্রযুক্ত বোগীর উদর প্রদেশে বাথা এবং কুষ্ঠনাধিক্য বর্তমান থাকে ও তৎসহ
পুনঃ পুনঃ পরিমাণে আমবস্ত্র ভেদ হইতে থাকে । ইহা এপিডেমিক, এণ্ডেমিক ও
স্পোর্যাডিক ত্রিবিধ আকারে দৃষ্ট হয় ।

স্পোর্যাডিক—যখন এখানে ওখানে ২১১টি রোগী আক্রান্ত হয় ।

এপিডেমিক—যখন জনপদব্যাপকরূপে প্রকাশ পায় ।

এণ্ডেমিক—যখন একপ্রদেশ ছাড়াইয়া কয়েকটি প্রদেশ পর্য্যন্ত ব্যাপ্ত হয় ।

প্যান্ডেমিক—যখন প্রদেশ ছাড়াইয়া একই সময় কয়েকটি মহাদেশ একসঙ্গে
আক্রমণ করে, তখন উহাকে প্যান্ডেমিক বলা যায় । যেমন, ইনফ্লুয়েঞ্জা প্যান্ডেমিক ।

কারণতত্ত্ব (Etiology)

১। **পূর্বপ্রবর্তক**—যে সমস্ত কারণে অস্ত্রের সাধারণ রোগপ্রতিরোধক শক্তি
প্রতিহত হয় যথা, শৈতাসেবন* ঠাণ্ডা ও আর্দ্রস্থানে বাস, পূর্বসংকীর্ণ ক্যাটার, উত্তেজনশীল
দুশ্চিন্তা কঠিন খাদ্যগ্রহণ, অস্বাস্থ্যকর পুষ্টিবিধির জলপান, অনাহার, অর্দ্ধাহার, কোষ্ঠবদ্ধতা,
ম্যালেরিয়া, স্কাভি, পুং: উৎপাদক অত্যন্ত জীবাণু—যাহারা সুযোগ পাইয়া পূর্বসংকীর্ণ প্রদাহ
বৃদ্ধি করিয়া থাকে ও রক্তামাশয় উৎপন্ন করে ।

* এতদ্বারা রক্তপ্রবাহিকাগুলির প্রথমতঃ প্রসারণ বশতঃ রক্তসংগ্রহাবস্থা উপস্থিত হয়, তৎপরে অধিকক্ষণ
শৈত্যা প্রয়োগে স্থানীয় কৈশিক রক্তপ্রণালীগুলি সঙ্কুচিত হইতঃ রক্তদ্বারে অপসারিত হয় এবং স্থানটি অসাড়,
নির্জীব ও অবসন্ন হইয়া পড়ে ।

২। **উত্তেজক**—বিশিষ্ট প্রকার জীবাণু কর্তৃক উদ্ভূত হয়, শিথ, ঘৃণা ও বৃদ্ধ সকলেই আক্রান্ত হইয়া থাকে।

শিশুদিগের ব্যাঙ্গিলাবী ডিসেণ্টি হইতে দেখা যায়।

সংক্রমণ বিস্তার—জল ও মক্ষিকা উভয়েই উক্ত ব্যাধির প্রসারলাভে সহায়তা করে। মল দ্বারা দূষিত পুকুরিগীর জলপান করিলে ও মক্ষিকাদ্বারা সংক্রামিত খাদ্যগ্রহণ করিলে রক্তাশায় প্রকাশ পায়, যেহেতু উহা সংক্রামক ব্যাধি।

লক্ষণ (Symptoms)—পেট কামড়ানি, কুহ্নন, ঘনঘন পাতলা, অল্প পরিমাণ আমরক্ত ভেদ প্রভৃতি সরলান্ত প্রদাহের লক্ষণ সমূহ প্রধানতঃ বর্তমান থাকে। বোগাবেশ কখন হঠাৎ, কখন বা ধীরে ধীরে হইতে দেখা যায়। উহার সহিত কখন দৈহিক উত্তাপ অধিক বদ্ধিত হয়, আবার কখন বা জ্বব আদৌ হয় না, আবার কখন হয়ত কোন পুষ্কাতন পূর্বসংস্থিত ব্যাধিব উপসর্গরূপে প্রকাশ পায়, কখন পীড়া কঠিনাকার ধারণ করে, আবার কখন সামান্যতেই সারিয়া যায়। প্রদাহের পরিমাণমুখায় লক্ষণের ভারতম্য বা ইতরবিশেষ হওয়াই স্বভাব-মিচ্ছিক কিন্তু এ রোগে সেরূপ হয় না। হয়ত পীড়া সামান্যাকারের কিন্তু লক্ষণগুলি বিশেষ ভয়াবহ হইয়া উঠে। আবার হয়ত পীড়া কঠিন হইয়াছে অথচ লক্ষণগুলি সেরূপ বা আদৌ প্রকাশ পাইল না সুতরাং ব্যাধি প্রকারভেদে নানারূপ ধারণ করিতে পারে। প্রদাহ বা ক্ষত মল-ভাগ বা রেস্তোমের নিকটবর্তী হইলে কুহ্ননাধিক্য এবং সিকামের নিকটবর্তী হইলে পেট কামড়ানি অধিক বর্তমান থাকে। পীড়ার লক্ষণাধিক্য দৃষ্টে প্রদাহের স্থিতি নির্ণয় করা যায়।

প্রদাহজনিত কয়েকটি বৈধানিক পরিবর্তনমুসাবে ইহার প্রকারভেদ বর্ণিত হইয়াছে। যথা;—

ক্যাটার্রাল (Catarrhal) রোগীর প্রথমতঃ কয়েকবার পাতলা জলের মত পিত্তসংযুক্ত অধিক পরিমাণ অথচ কম সংখ্যায় ভেদ হইতে থাকে। ক্রমে পীড়া যত অগ্রসব হয়, ভেদের সংখ্যা বৃদ্ধিপ্রাপ্ত, পরিমাণে কম, মলের ভাগ অল্প ও আম বেশী পড়ে এবং তৎসহ উদবে কামড়ানি ও কুহ্নন বর্তমান থাকে। তৎপবে মল, কেবলমাত্র আম ও রক্তে পরিণত হয়, বাবে বেশী হয় এবং কুহ্নন, বাখা প্রভৃতির একরূপ অধিক্য দৃষ্ট হয় যে রোগী পেটের বয়নায় কোঁকাইতে থাকে। ইহার সহিত সামান্য জ্বর বর্তমান থাকে।

অল্পগুলি প্রথম হইতেই কঠিন হইয়া উঠে, ভেদ শীঘ্রই আম ও সরক্ত হয়, কুহ্নন ও কামড়ানি বৃদ্ধি পাইতে থাকে এবং কষ্টকর মুত্রক্ৰুচ উপস্থিত হয়। দৈহিক উত্তাপ প্রথমে বৃদ্ধি হয় বটে কিন্তু তাহা বেশী দিন স্থায়ী হয় না। জিহ্বা খেঁচ বা পীত ক্লেদযুক্ত হয়। পিপাসা ও সম্পূর্ণ অক্ষুধা বর্তমান থাকে।

উভয়টাই ৫৬ দিনের মধ্যে আরোগ্যলাভ করে নতুবা পুষ্কাতন পীড়ায় পরিণত হয়।

ক্ষতবিশিষ্ট (Ulcerative)—উপরোক্ত লক্ষণগুলি হাসপ্রাপ্ত না হইয়া বাড়িতে থাকে, ক্রমে মল দুর্গন্ধযুক্ত হয় এবং আম ও রক্ত বাতীত ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র পচনশীল পদার্থ (Intes-

tinal sloughs) নির্গত হয়। ক্ষতগুলি গভীর না হইলে প্লাফ নির্গত হয় না সুতরাং সেগুলি সারিতে যেমন সময় লাগে বোগীবৎ তদনুযায়ী আরোগ্য লাভ করিতে ততোধিক সময়, আবশ্যক করে। কয়েকদিন হইতে কয়েক সপ্তাহ এই অবস্থায় কাটিয়া যায়। এ'ত গেল তরুণের কথা। ব্যাধি পুরাতন হইয়া পড়িলে রোগী জীব শীর্ণ হইয়া অধিক বাতনা ভোগ করে এবং রোগ আরোগ্য হইতে কয়েক মাস হইতে কয়েক বৎসর পর্য্যন্ত অতীত হইয়া থাকে।

প্রবলপ্রতাপবিশিষ্ট বা (Fulminating) —রোগাবেশ অতি দ্রুততার সহিত সম্পন্ন হয় বলিয়া ইহাকে ফাল্মিনেটিং ডিসেপ্টি বলে। রোগীর হঠাৎ মধ্যরাত্রে শীতবোধ ও কম্প দিয়া জ্বর আসে, দৈহিক উত্তাপ ১০৪° পর্য্যন্ত বৃদ্ধিত হয়, তৎসহ শিরঃপীড়া, বমন প্রভৃতি উপসর্গ বর্তমান থাকে। কম্পের সঙ্গে সঙ্গেই কিংবা অল্প সময় মধ্যে দান্ত হইতে আরম্ভ হয় এবং স্বাভাবিক মল শীঘ্রই আমরক্ত ভেদে পরিণত হয়। ২৪ দিন হইতে এক সপ্তাহ মধ্যে রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয়। কাহারো বা শেষ পর্য্যন্ত জ্বর থাকে, আবার কেহ কেহ বা হিমাপ্ত অবস্থায় উপনীত হইয়া ভবলীলা সাঙ্গ করে। আবার কখন রক্ত এতদূর পর্য্যন্ত বিধাক্ত হয় যে, আমরক্ত ভেদ হইবার পূর্বেই রোগী মারা যায়, আবার কেহ হয়ত তরুণ অতিক্রম করিয়া পুরাতন ক্ষতযুক্ত অবস্থা প্রাপ্ত হয়। ইহার মারাত্মকতা সর্বাপেক্ষা অধিক।

রিলাপ্সিং (Relapsing) বা পুনঃপৌনিক ;—কতগুলি ডিসেপ্টি রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্যের পরিবর্তে কথকিৎ সুস্থতালাভ কবে। উহাদের মল অনেকটা স্বাভাবিক হইলেও সংখ্যায় অধিক হয় ও তৎপূর্বে কামড়ানি বর্তমান থাকে, অল্প বিস্তার প্লেগ্মা, প্লেগ্মা পূর্ব রক্ত মিশ্রিত বা রক্তবিহীন হয়। পীড়া সাম্য হওয়ার পরে সামান্য খাণ্ডদোষে পীড়া পুনঃ উপস্থিত হয় এবং লক্ষণগুলি ভয়াবহ হয়। স্বতঃই বা চিকিৎসা দ্বারা সমতা প্রাপ্ত হয়, পুনরায় আক্রমণ করে। এইরূপে কয়েক সপ্তাহ বা মাস অতীত হইবার পর রোগীর শীর্ণতা প্রযুক্ত মৃত্যু হয় কিংবা ক্রমে ক্রমে সারিয়া উঠে। ইহাকেই এমবেক ডিসেপ্টি কহে।

রেকারিং (Recurring) —ইহাতে রোগী সম্পূর্ণ বোগমুক্ত হইয়া কয়েক মাস, এমন কি বৎসরাবধি কোন স্বাস্থ্যকর স্থানে সুস্থাবস্থায় থাকিবার পর কোন নূহন সংক্রমণ বাতীত পুনরায় আক্রান্ত হয় এবং পুনঃ আরোগ্য লাভ কবে, কিছুদিন ভাল থাকিয়া আবার আক্রান্ত হয়, এইরূপে কয়েক বৎসর ধরিয়া রোগাগ্রগণা ভোগ করিতে থাকে। এবিধ রোগীতে বিশিষ্ট জীবাণু (সাধারণতঃ এমিবা) গুলি কিছুদিন ব্যাপিয়া প্রকৃদভাবে অবস্থান করে সুতরাং কোন লক্ষণ প্রকাশ পায় না।

পুরাতন (Chronic) —তরুণ বোগগ্রস্ত রোগীগণের মধ্যে অনেকেরই তরুণ লক্ষণাবলী প্রশমিত হইবার কিছুদিন পর পর্য্যন্ত অশ্রুতগুলি পূর্ণরূপ সাবে না এবং খাণ্ডদোষ, ঠাণ্ডা লাগান, মত্তপান প্রভৃতি সামান্য ব্যভিচার বশতঃ পুনরাক্রমণ সংঘটিত হয়। এই সমস্ত রোগীতে পাতলাভেদ বা ডায়ারিয়া হইতে পারে। কোন কোন রোগীর কিছুকাল ধরিয়া স্বাভাবিক মল একবারেই হয় না, হয়ত শুধু আম, না হয় পুঁথ, না হয় আমরক্ত, নতুবা কেবল রক্ত বাছে হয়। আবার কখন হয়ত কোষ্ঠবদ্ধতা বর্তমান থাকে। কিছুদিন

কোষ্ঠবদ্ধ থাকিয়া পুনরায় পাতলা ভেদ বা ডায়ারিয়া দ্বারা আক্রান্ত হয়। উক্ত লক্ষণ সমূহের মধ্যে কোনটা প্রবল বা অধিকদিন স্থায়ী হইলে রোগীর পরিপাক শক্তি ক্ষীণ এবং তদনন্তর হ্রাস হইতে থাকে। কোন কোন রোগীর বৎসরকালব্যাপী দিবসে ২৩ বার কুরিয়া অস্বাভাবিক মলবাহ্য হইলেও শারীরিক ক্ষয় আদৌ দৃষ্ট হয় না। পুরাতন ব্যাধিও তরুণের ত্রায় প্রবল ও অপ্রবলভেদে বিবিধ আকার ধারণ করে এবং এরূপিক প্রণালীর মত হয়।

অত্যাশ্রয় প্রকারের—

(ক) ডিপথেরিটিক (Diphtheritic)—পলিনেসিয়া ও মেলানেসিয়া অধিবাসীরা ফিজিওপে গমনকালীন ১৮৯০ ও ১৮৯৮ খ্রীষ্টাব্দে এই প্রকার আশঙ্কাজনক রোগাক্রান্ত হয়। তাহাদের মধ্যে অনেকেরই প্রিপুসে (মুচ্চর্মে) ও অল্পে ডিপথেরিটিক প্রদাহ দৃষ্ট হইয়াছিল। অনেকের বৃহৎ ও ক্ষুদ্র উভয়বিধ অঙ্গই অল্প বিস্তৃত ক্ষত হইয়া অবশেষে ক্ষতযুক্ত হইয়াছিল। ইহা অতীব মারাত্মক, ২—১০ দিন মধ্যে মৃত্যু সংঘটিত হইয়া থাকে। সাতিশয় সংক্রমণ শীলতা, অত্যধিক মারাত্মকতা মুচ্চর্ম ও অঙ্গের ডিপথেরিটিক প্রদাহ, বিশিষ্টরূপ সংক্রামক জীবাণু কর্তৃক উৎপাদিত, উভয়বিধ যন্ত্রের বিশিষ্টরূপ আভ্যন্তরীণ প্রদাহ জ্ঞাপন করিয়া থাকে। ইদানীং জাহাজগুলির কর্তৃপক্ষ স্বাস্থ্য সঙ্কল্পে দৃষ্টি রাখার দরুন এরূপ ভীষণ ব্যাধি আজ কাল বড় একটা দৃষ্টিগোচর হয় না।

(খ) গ্যাংগ্রেনা (Gangrenous)—ইহা ক্ষতযুক্ত ডিসেক্টর পরিণত অবস্থা মাত্র। আম ও রক্ত মিশ্রিত মলের পরিবর্তে মাংসধোয়া জলের ত্রায় কাল ও তীব্র ভেদ হয়। কোন পাত্রে ধরিয়া রাখিলে গাঢ় কৃষ্ণবর্ণ পদার্থ নীচে জমিয়া যায় এবং তাহা হইতে একটা তীব্র দুর্গন্ধ নির্গত হইতে থাকে। মলের সহিত কাল, ধূসর প্রভৃতি বিবিধ বর্ণের ও বিবিধ আকারের প্লাফ্ অঙ্গ মধ্য হইতে স্থলিত হয়। কখন কখন মলের ত্রায় পদার্থ (সম্ভবতঃ শৈল্পিক ঝিল্লির খণ্ড) ভেদের সহিত বহির্গত হইয়া যায় এবং রোগীও তৎসঙ্গে হিমাক্স অবস্থায় (collapse) উপনীত হয়। কলেরার মত সর্কাস বর্ণে আশ্রিত, হস্তপদ ও সর্কাসরীষ শীতল হয়, সময়ে সময়ে বমি কবিত্তে থাকে। এতৎসহ উদবাগ্ধান, প্রবল হিকা, মূহপ্রলাপ, প্রভৃতি উপসর্গ সংযুক্ত হয়, শেষে নাড়া ক্ষীণ হইয়া আইসে ও বোগী ইহলীলা সংবরণ করে। এরূপ ক্ষেত্রে বাঁচিয়া উঠা ত্রাণ মাত্র কিন্তু তৎসময়েও এরূপ রোগী বাঁচিয়া থাকে স্মরণ্য জীবনের আশা পরিত্যাগ করা উচিত নহে।

(গ) হেমোরাগ (Haemorrhagic)—প্লাফ্ (গ্যাংগ্রেনা পদার্থ), ঝলনের সহিত অধিক রক্তস্রাব হওয়ার জন্য ইহাতেও টাইফয়েড ফিবারের ত্রায় collapse (হিমাক্স অবস্থা) উপস্থিত হইতে পারে। প্লাফ্ অঙ্গের যত গভীর অংশ হইতে স্থলিত হয় এবং ধমনীর সহিত উহার যত ঘনিষ্ট সঙ্ঘর্ষ বর্তমান থাকে, ততই রক্তস্রাবের আশঙ্কা অধিক হয়।

(ঘ) ছিড্র (Perforation)—অঙ্গে ছিড্র হওয়া—এরূপ ঘটনা অতি বিরল; কোন রকমে হইলে রোগীর মৃত্যু অবশ্যস্তাবী।

(ঙ) ইন্টাসাসেপ্সন (Intussusception)—শিশুদিগের মধ্যে কদাচ দৃষ্ট হয়। হঠাৎ বেদনার বৃদ্ধি, কুহূনের আধিক্য, ভেদে মল না থাকা, বমন ও মলভাণ্ডে কোন অর্ধদ বর্তমান থাকিলে রোগী পঞ্জীকৃত করা উচিত।

(চ) দৃঢ়তা (Thickening)—গীড়া অধিক দিন স্থায়ী হইলে সিগ্ময়েড ফ্লেঙ্গারের উপর দৃঢ়তা অনুভূত হয়।

(ছ) এ্যাপেন্ডিসাইটিস্ (Appendicitis)—রক্তাশায়ে এ্যাপেন্ডিসাইটিস্ প্রদাহ ও ক্ষত হইতে পারে।

(জ) যক্ৰুৎপ্রদাহ (Hepatitis)—রক্তাশায়ে যক্ৰুতের বিষাক্তি, প্রদাহ ও তৎস্থানে বেদনা পরিদৃষ্ট হয়। আমাশয় আরোগ্য হইবার পর যক্ৰুৎপ্রদাহ সারিয়া আসিলে আমাশয় হইতে পাবে, কিংবা হ্রত আমাশয় সারিয়া আসিলে যক্ৰুৎপ্রদাহ দেখা দেয়। এই রূপ ক্ষেত্রে উপযুক্ত চিকিৎসা না হইলে গিভাব ফোটকে পরিণত হয় এবং ভাবীফল ভীষণ হইয়া উঠে।

উপসর্গ (Complications)—গিভাব ফোটক (Liver abscess), পেরিফ্যালা নিউরাইটিস্ রিউম্যাটিজম, কঙ্কাটভাইটিস্, আইবাইটিস্, ইত্যাদি।

পরিণাম ফল (Sequelee)—অল্প গাত্রেব পুরাতন ক্ষত, দৃঢ়তা (thickening) দাগ হওয়া, (scarring) সঙ্কোচন (contractions) প্রভৃতি অবস্থা হইলে আরোগ্য লাভ করা সুকঠিন। পরন্তু কিছুদিন পর উহা বা অস্ত্রাববোধ বটাইয়া বা তত্রস্থ গ্রন্থি সমূহের শোষণ প্রণালীর ব্যাঘাত জন্মাইয়া বোগীব পরিপাক শক্তি ক্ষীণ করিয়া দেয় সুতরাং রোগীর কোন পাণ্ড জার্ণ কবিবার শক্তি থাকে না, তজ্জন্তু পাণ্ড দ্রব্যগুলি অনেক সময় অজীর্ণ অবস্থায় মল পথে বর্জিত হইয়া যায়। ভেদ প্রায়ই এরলই হয়। জিহ্বা ক্ষণবিশিষ্ট, লাল ও বেদনা যুক্ত হয়। ইহাদের ভাবীফল অশুভ।

নৈদানিক শরীর-তত্ত্ব—অস্ত্রেব গ্লেয়িক ঝিল্লি প্রদাহ যুক্ত, ক্ষীণ ও ক্ষতবিশিষ্ট হয়। ক্ষতগুলি গ্লেয়িক ঝিল্লি ভাঙে ভাঙে দৃষ্ট হয়, ধূসর বর্ণের সুক্ষ্ম দ্বারা আবৃত থাকে এবং কয়েক টাকি পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়। উহাদের কিনারা সমূহ আঁকা বাঁকা, ক্ষয় প্রাপ্ত ও সাবমিউকাস্ (গ্লেয়িক ঝিল্লি নিম্নস্তর) কোটি ভেদ করিয়া পৈশীক স্তর (Muscular coat) আক্রমণ কবে এবং পেরিটোনিয়াল গিল্লী (Serous membrane) পর্য্যন্ত অগ্রসর হয়। নিম্নগামা কোলন, সিকাম, ও সিগ্ময়েডে ফ্লেঙ্গার অধিক আক্রান্ত হয়।

আর এক প্রকৃতির শ্রেণী বিভাগ দৃষ্ট হয়—যথা, ১। ব্যাক্টেরিয়া জাত, ২। প্রোটোজোয়া জাত, ৩। ভার্মিন জাত। এইগুলির বিষয় আশ্বিন সংখ্যা চিকিৎসা প্রকাশে সন্নিবেশিত হইয়াছে, সুতরাং তদ্বিষয়ে পুনরাবলোচনা অনাবশ্যক।

ব্যাক্টেরিয়া জাত ডিসেন্টির মধ্যে কেবলমাত্র এমিবি ও ব্যাসিলারী উভয়টি উল্লেখযোগ্য। নিম্নলিখিত তালিকাটি উভয়বিধ রক্তাশায়ে পার্থক্য নিরূপণে সহায়তা করিবে।

ব্যাসিলারি ।

(১) শ্লেষ্মিক ঝিল্লির তরুণ ব্যাপক প্রদাহ যবারা তত্রস্থ গ্রন্থিবিধান ক্ষতযুক্ত ও বিনষ্ট হইয়া যায় ।

(২) ইলিয়াম প্রায়ই আক্রান্ত হয় ।

(৩) অস্ত্রের Perforation (ছিদ্র হওয়া) ও Adhesion (অগ্রাণু বিধানের সহিত সংযুক্ত হওয়া) বিরল ।

(৪) কোন কোন রোগীতে এত অধিক রক্তস্রাব ও রক্তবাহিকাগুলি ধ্বংশ প্রাপ্ত হয় যে আরোগ্য হওয়া অসম্ভব হইয়া পড়ে ।

(৫) অগ্রাণু যন্ত্র আক্রান্ত হয় না ।

(৬) ধ্বংশপ্রাপ্ত শ্লেষ্মিক ঝিল্লি ও মল হইতে আম্লবীক্ষণিক পরীক্ষা দ্বারা ডিসেন্ট্রি ব্যাসিলাস নির্ধারণ করা যায় । ইহা সিগা ক্রুশ ব্যাসিলাস নামে অভিহিত হয় ।

(৭) সাধারণতঃ তরুণ ও প্রবলভাবে পীড়ারস্ত হওয়া থাকে । প্রাথমিক অব দৃষ্ট হয় । নির্দিষ্ট সীমাবিশিষ্ট পুনরাক্রমণ দৃষ্ট হয় না । এক আক্রমণে প্রতিরোধক শক্তি জন্মায় ।

(৮) সিরাম প্রতিক্রিয়া বর্তমান থাকে ।

(৯) এমেটিন চিকিৎসায় ফল হয় না । সিরাম (Polyvalent anti-serum) প্রয়োগে উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায় ।

এম্বিক ।

(১) এম্বিকা কর্তৃক অল্পত শ্লেষ্মিক ঝিল্লি ও তাহার নিম্নস্তরের স্থানিক ক্ষত উৎপন্ন হয় । ইহাতে সমুদয় গঠন বিনষ্ট হয় না ।

(২) ইলিয়াম আক্রান্ত হয় না ।

(৩) অস্ত্রের পার্শ্বকোম্পেশন ও এ্যাচিশন সাধারণ ।

(৪) স্থানিক ক্ষত সিরাম স্তর পর্যন্ত বিস্তৃত হয় ।

(৫) বক্রুৎ আক্রান্ত হয় ।

(৬) স্থানীয় ক্ষতঃ ও মল হইতে এম্বিকা প্রাপ্ত হওয়া যায় । এন্ট্যামিবা হিষ্টলিটিকা (Entamoeba Histolytica) নামে অভিহিত হয় ।

(৭) যোগাবেশ ধীরে ধীরে সুস্থ হয় । কোন উপসর্গ না থাকিলে দৈহিক উত্তাপ বৃদ্ধি হয় না । সাধারণতঃ পুনরাক্রমণ দৃষ্ট হয় এবং পুরাতন হইয়া পড়ে ।

(৮) সিরাম প্রতিক্রিয়া বর্তমান থাকে না ।

(৯) এমেটিন চিকিৎসায় আবোগ্য লাভ করে ।

রোগনির্ণয় (Diagnosis)—তরুণ রোগী সমূহের লক্ষণ দৃষ্টে সহজে রোগ নির্ণয় হইতে পারে, কিন্তু পুরাতন প্রকৃতির ব্যাধিতে ক্রমি, অর্শ পলিপাস্ ট্রিকচার, টিউবার্কুল প্রক্টাইটিস (মলভাগের প্রদাহে), রেস্তোমে ফোটক ও ক্ষতঃ অস্ত্রে অর্কুদ প্রভৃতির সহিত ভুল হইতে পারে । রেস্তোম ও মল পরীক্ষায় পীড়ার প্রকৃতি বোধগম্য হয় । কুশন, স্লেয়া ও শোণিত মিশ্রিত ভেদ ইহার প্রধান পরিচয়ের লক্ষণ ।

চিকিৎসা (Treatment)—

প্রতিষেধক বিধি (Prophylaxis)—১। পানীয় জল বিশুদ্ধ হওয়া উচিত । কোন মড়কের (epidemic) সময় জল গবম করিয়া পান করা কর্তব্য ।

২। খাদ্যদ্রব্য কোনরূপ সংক্রামিত না হয়, তাহার উপর মাছি না বসে, তৎপ্রতি দৃষ্টি রাখা ও মক্ষিকাগুলির বিনাশ সাধন কর্তব্য।

৩। যাহারা এমিবিক ডিসেণ্ট্রি গ্রস্ত, তাহাদিগকে পৃথকস্থানে রক্ষণ ও তাহাদের মলগুলি কোন বিশোধক দ্রব্যে ধারণ করিতে কিংবা পোড়াইয়া ফেলিতে হয়।

৪। গরম বস্ত্র পরিধান ঠাণ্ডা না লাগান।

৫। কোষ্ঠবদ্ধতা ও ডায়েরিয়া চিকিৎসাদ্বারা অপনয়ন করা আবশ্যিক।

৬। জ্বাল, উল্লসিত প্রভৃতিতে ডায়েরিয়া বা ডিসেণ্ট্রি গ্রস্ত বোগীগুলিকে স্থানান্তরে রক্ষা করিলে ও স্থানীয় স্বাস্থ্যের উন্নতি সাধন করিলে ডিসেণ্ট্রি মড়ক প্রকাশ পায় না।

উষধীয় চিকিৎসা—বিশ্রাম সম্পূর্ণ আবশ্যিক বিধায় রোগীকে সম্পূর্ণ বিশ্রাম দিয়া বিছানায় শোয়াইয়া রাখিতে হয়। বারম্বার উষ্ণিমা ২ মলত্যাগ করিতে দেওয়া যুক্তিসিদ্ধ নয়, তজ্জন্ত বেড প্যান বা কোন পাত্র ব্যবহার করা উচিত।

প্রথমতঃ একমাত্রা ক্যাষ্টর ওয়েল ও লডেনাম দেওয়া সর্ববাদীসম্মত ; ইহার দ্বারা অনেকেই আরোগ্য লাভ করে। আমি কয়েকটা বোগীতে ক্যাষ্টর ওয়েল ইমালশন (লডেনাম সংযুক্ত) দিবসে ২৩ বার ২৩ দিন প্রদান করিয়া বিশেষ ফল পাইয়াছি। তৎপরে এমিবিক ডিসেণ্ট্রি হইলে ইপিকাক এবং ব্যাসিলারি হইলে লাবণিক বিবেচক ঔষধ, যথা—সোডিয়াম বা ম্যাগনেসিয়াম সালফেট দ্বারা উপকাব পাওয়া যায়।

এমিবিক (Amibic) ডিসেণ্টেরীতে ইপিকাক চূর্ণ ২০—৩০ গ্রেণ মাত্রায় এক মাত্রা একবারে (গরম) গুলিয়া খাওয়াইতে হয়। কিন্তু উহা প্রায়ই বমি হইয়া যায় তজ্জন্ত উহা প্রয়োগ করিবার অল্প বা এক ঘণ্টা পূর্বে ১০—২০ মিনিম টিকার ওপিয়াই. ২ ড্রাম জলে দিয়া সেবন করাইতে হয় কিংবা মক্ষিমা অষষ্যাতিক প্রয়োগ করিতে হয় তাহার ৩৭ ঘণ্টা পর পর্যন্ত রোগীকে কোন খাদ্য খাইতে দিতে নাই ও উত্থাভাবে নশ্তক নৌচু করিয়া শোয়াইয়া রাখা বিধেয় (কথা কহা নড়া নিষিদ্ধ)। ইহাতেও যুগে অধিক পরিমাণ লালানিঃসরণ হইলে তাহা ফেলিয়া দিতে আদেশ করিতে হয় (গিলিতে দিতে নাই)। নেবু পাতার স্রাণ লইতে উপদেশ দিতে হয়। এতৎসঙ্গেও যদি বমন নিবারণ না হয়, তাহা হইলে বিবিম্বার নিবৃত্তি হইলে পুনরায় আর এক মাত্রা প্রয়োগ করা কর্তব্য এবং তৎসহ পূর্বমত বমন বন্ধ করিবার উপায় অবলম্বন করা উচিত*। ৬—৮ ঘণ্টা পর অল্প অল্প করিয়া তরল পথ্য প্রদান করিতে হয়। অধিকাংশ ক্ষেত্রে ২৩ মাত্রাতেই রোগ সারিয়া যায় কিংবা প্রবল লক্ষণ সমূহ হ্রাস প্রাপ্ত হয়। প্রত্যাহ ৫ গ্রেণ করিয়া কমাইয়া ৮-১০ দিন পর্যন্ত ঐ প্রণালীতে চিকিৎসা করিতে হয়। ঔষধে উপকার হইলে ২১ দিনের মধ্যে মলযুক্ত (আঁটাল) হরিডাবর্ণের ভেদ হইতে থাকিবে। হরিডা বর্ণের তরল ভেদ হইবে; তাহা বন্ধ করা বা তজ্জন্ত ইপিকাক চিকিৎসা স্থগিত রাখা কর্তব্য নয়। পূর্বাপর উক্ত প্রথার চিকিৎসা চলিয়া আসিতেছিল কিন্তু অধুনা সুপ্রসিদ্ধ চিকিৎসক রজার্স কর্তৃক ইপিকাকের বীর্ঘ এমেটন আবিষ্কৃত হইবার পর হইতে এমেটনই তৎপরিবর্তে প্রযুক্ত হইতেছে। ইপিকাক প্রয়োগে

নিবন্ধিমা, বমন, দংশপিত্তের অবসাদ প্রভৃতি যে সমস্ত মন্দফল দৃষ্ট হয়, এমেটিন দ্বারা চিকিৎসায় সেগুলি লক্ষিত হয় না। এমেটিন হাইড্রোক্লোরাইড ১—১ গ্রেণ মাত্রায় ১০.১৫ মিনিম পরিমিত জলে অধ্বাচিক প্রয়োগ উপর্যুপরি ৮।১০ দিন করিতে হয়। সাধারণতঃ তিন দিন ফল পাওয়া যায় কিন্তু ব্যাধি সম্পূর্ণ আবেগ্য কবিত্তে হইলে ১০ দিন পর্যন্ত ঔষধ প্রয়োগ বিধিত। তদ্বারা পুনরাক্রমণ নিবারিত হয়। অধ্বাচিক প্রয়োগ সুবিধাজনক না হইলে করায় পথে কিংবা এনিম। দ্বারা মলদ্বারে ১—২ গ্রেণ, জলে দ্রব করিয়া প্রয়োগ কবিত্তে হয়। ইহার সচিত মুখপথে ক্যাষ্টর তৈল প্রদান করা উচিত। ১০ দিন প্রয়োগের পর Emetnic চিকিৎসা কিছুদিন স্থগত রাখা কর্তব্য। উপর্যুপরি অধিক দিন প্রয়োগে ইহা দ্বারা বিষাক্ত হইতে পারে; তজ্জন্ত কিছুদিন স্থগিত রাখিয়া পুনরায় আবশ্যক হইলে প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

ব্যাসিলারি (Bacillary) ইহাতে ইপিকাক দ্বারা কোন উপকার পাওয়া যায় না। লাবণিক বিবেচক যথা;—সলফেট অব সোডিয়াম কিংবা ম্যাগনিসিয়াম ১ ড্রাম মাত্রায় গরম জলে, সিট্রামন বা মেথুপিপ্ ওয়াটার এবং ১০ মিনিম লাইঃ হাইড্রাজ্জ পারক্লর সহ ২ ঘণ্টা অস্তর ব্যবস্থা ফল প্রদ। ২।৩ দিনের অধিক ব্যবহার আবশ্যক হয় না ও ১০।১২ মাত্রাতেই ফল দর্শায়। কৃষ্ণনাদি কমিয়া গেলে এবং সবুজ বর্ণের দান্ত হইতে থাকিলে উপকার হইয়াছে বলিয়া বুঝিতে পারা যায়। জলের ত্রায় তবল ভেদ হইতে থাকিলে স্ট্রালাইন চিকিৎসা বন্ধ করিতে হয়।

ক্যালোমেল। লাবণিক বিবেচক প্রভৃতি ফলদায়ক না হইলে ইপিকাক ওপিয়াম ও ক্যালোমেল, প্রত্যেকটি ১ গ্রেণ মাত্রায় ৫।৬ ঘণ্টা অন্তর ব্যবহৃত। বাহ্যতে ক্যালোমেল দ্বারা বিষাক্ত না হয় তৎপ্রতি দৃষ্টি রাখিতে হয়।

বিসমথ ও ওপিয়াম। ইহার উভয়েই মলসংগ্রাহক রক্ত ও আম সারিয়া বথন কেবল তরল ভেদ হইতে থাকে, তখন মল সংগ্রাহকরূপে স্ট্রালিসিলেট (১০-২০ গ্রেণ) অব বিসমথ ও লাইঃ ম্যাগ্না হাইড্রোক্লর ১০ মিনিম ব্যবহাবে মল আঁটাল বা শক্ত হইয়া যায়।

ট্যান্ডালবন। ট্যানিজেন, ট্যানোফর্ম, ট্যানোকল, ট্যানেন প্রভৃতি বিসমথ, ওপিয়াম ও ক্যালোমেল ২ গ্রেণ সহ মলসংগ্রাহকরূপে ব্যবহৃত হইতে পারে।

পচন নিবারক ঔষধের মধ্যে—বিটা গ্রাফথল, বেঞ্জোগ্রাফথল, স্ট্রাল, গ্রাফথলিন, ক্যালোমেল, সিলিন (৬০-১০ মি) আইজল প্রভৃতি স্ট্রালাইন বিরেক সহ ব্যাসিলারি ডিসেপ্তিতে ব্যবহৃত হইলে সফল দর্শে।

এন্টি-সিরাম (Polyvalent anti-serum) ব্যালারি ডিসেপ্তিতে অস্ত্রের পচন নিবারক ও জীবাণুনাশক ঔষধ ও লাবণিক বিরেক এবং তৎসহ পলিভেলেন্ট এন্টিসিরাম*

* কিংবা মুখপথে না দিয়া Emetina দ্বারা ১৫-২০মিঃ একট্রাক্ট ওপিয়াই লিকুইড ওমিউসিলেক্সন প্রয়োগ বিধেয়।

(২০—৪০ c.c.) শিরামধ্যে প্রযুক্ত হইলে বিশেষ হিতসাধন করিয়া থাকে। হিমাক অবস্থা প্রাপ্ত রোগীতে ২৪ ঘণ্টায় ৩২০ c.c. শিরামধ্যে প্রয়োগ করিয়াও কোন কুফল দৃষ্ট হয় নাই। ১০ বৎসরের নিম্নবয়স্ক শিশুকে ১০ c.c. বা তদপেক্ষা কম মাত্রায় প্রদান করা উচিত। প্রথম ২ দিন মধ্যে প্রয়োগ করা কর্তব্য নচেৎ কোন ফল হয় না।

কতকগুলি দৌশীয়া ঔষধ।

সিমান্থুসা। (*Alanthus glandulosa*)—অর্দ্ধ ছটাক লইয়া ১৭০ পোয়া জলে সিদ্ধ করিয়া ৭ ড্রাম অবশিষ্ট থাকিতে নামাইয়া তাহাতে ১ ড্রাম স্পিরিট সংযোগ করিতে হয়। মৃত্তিকানির্মিত কিংবা এনামেল পাত্রে সিদ্ধ করা উচিত। ১ আউন্স বা অর্দ্ধ ছটাক মাত্রায় প্রত্যহ রাত্রে একমাত্রা সেবনীয়। ছেলেদের মাত্রা ২ ড্রাম।

মনসোনিয়া ওভেটা (*Monsonia ovata*)—ইহার টিকার ব্যবহৃত হয়।

ম্যাঙ্গোস্টীন (*Mangosteen*)—ফল পূর্বদিন রাত্রে ভিজাইয়া রাখিয়া প্রত্যহে কাশির চিনি কিংবা মিশ্রীর সহিত তিন দিন, প্রত্যহ অর্দ্ধ ছটাক কিংবা এক ছটাক মাত্রায় সেবন করিলে রক্তমাশয় নিবারিত হয়। উহার ফলের খোসা চূর্ণ ১ ড্রাম মাত্রায় ২ ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ করিলেও আম ও রক্ত নিবারিত হয়।

দারুচিনি (*Cinnamon*)—চূর্ণ (৬০—২০ গ্রেণ), কিংবা ড্রাম ও স ডিক্‌সন, অব সিদ্দামন (*fresh*), বেল বা একষ্ট্রাক্ট বেল লিকুইড (*B. C. P. W.*) ১—২ ড্রাম মাত্রায়, একষ্ট্রাক্ট কুরচি লিকুইড (১—২ ড্রাম) (*B. C. P. W.*) বা কুরচি ছাল (*bark*) ডিক্‌সন; একষ্ট্রাক্ট চ্যাপারো আমারগোসা (*Chaparro amargosa*) লিকুইড (১ ড্রাম মাত্রায় দিগে ৩:৪ বার); একষ্ট্রাক্ট ছাতিস (*alstonia scholaris*) লিকুইড (১—২ ড্রাম, ৩:৪ বার) বা টিকার এ্যালস্টোনিয়া (২—১ ড্রাম) একষ্ট্রাক্ট আমাপান লিকুইড, আমরগা শাকের রস প্রভৃতি হিতকর। দাড়িধের ছাল (*Pomegranat bark*) ও ম্যাঙ্গোস্টীন ছালের ছায় ডিক্‌সনরূপে ব্যবহৃত হয়। ডিক্‌সন করিতে হইলে গরম জলে ফলের ছাল সিদ্ধ করিয়া লইতে হয়।

ক্লোফাফলস—পূর্বদিন ভিজাইয়া রাখিয়া তৎপরদিন প্রাতে মিশ্রীর সহিত সেবনে রক্তমাশয় আরোগ্য হয়, ভিজাইলে তেঁতুলের মাড়ীর মত দেখায়। ঐ মাড়ী চিমি বা মিশ্রীর সহিত তিন দিন উপযুপবি সেবন বিধি। প্রাতে একবার করিয়া সেবনীয়।

(a) রোগী অনবরত বাহে যাইয়া ঢুকল হইয়া পড়িলে নর্থ্যাল স্ফালাইন ইন্জেক্‌শন (*Rectal, subcutaneous or intravenous*) দেওয়া যুক্তিসিদ্ধ।

(b) উদব প্রবেশে ব্যথা (*tenderness and pain*) নিবারণ করে গরম স্বেদ, টার্পেটাইন্‌ ট্রপ, হট বস্ত্র, ক্ল্যানেল ব্যাণ্ডেজ প্রভৃতি ব্যবহৃত হয়। হট বাথ দ্বারাও অনেক সময় উপকার পাওয়া যায়।

(c) কুহ্ন'র মূত্রকৃচ্ছ প্রশমনার্থ মর্ফিয়ার অধস্তাটিক, ২।৩ আউন্স তরল ষ্টার্ক এনিমা সহ ৪০।৫০ মিনিম লডেনাম, মর্ফিনা ও ক্রোকেন মপোজিটারী, গরম বোধক লোশনেব

এনিমা, তরল ষ্টার্চ এনিমা (২ আউন্স) সহ লডেনাম (৩০ মিনিম) ও বিসমাথ (২ ড্রাম) প্রভৃতি প্রয়োগে কুহন ও প্রতিনিয়ত বাহ্যে বাইবার ইচ্ছা এবং মূত্র-ক্ষেত্র উপশম হয়।

পুরাতন বা Chronic Dysentery—সাধারণতঃ এমিবিক ডিসেন্ট্রি পুরাতন ব্যাধিতে পরিণত হয়। সুতরাং পুরাতন পীড়ায় ইপকাক চিকিৎসায় সফল হইয়া থাকে। তরুণ ব্যাধি বাহাতে পুরাতন প্রকৃতি ধারণ না করিতে পারে, সকল চিকিৎসকেই সেই উদ্দেশ্যে প্রথম হইতে যথারীতি চিকিৎসা-প্রণালী অবলম্বন করা যোগ্য কর্তব্য, নতুবা ব্যাধি পুরাতন হইয়া পড়ে এবং রোগীর জীবন হুমকির ও সম্মুখীন হয়।

পেশী মধ্যে এমেটিন প্রয়োগ বা “এমেটিন-বিসমাথ আয়োডাইড” ৩ গ্রেণ মাত্রায় * প্রত্যহ রাত্রি একমাত্রা ১০।১৫ দিন পর্যন্ত সেবন করাইতে হয়। শোষোক্ত ঔষধটি সফলপ্রদ কিন্তু অধিক মূল্যবান, সেজন্য সকল রোগীর সহজসাধ্য নহে।

Bayma এমেটিন চিকিৎসা সহ ২০।৩০ মিনিম মাত্রায় এডরিনালিন ক্লোরাইড সোল্যাসন (১—১০০০) প্রতি ছয় ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ অমুমোদন করেন। এমিবিক ডিসেন্ট্রিতে তিনি এডবিক্যালিন প্রয়োগ করিয়া সফল পাইয়াছেন।

ডিসেন্ট্রীর আম ও বক্র বক্র হইয়া গেলে ডায়েরিয়া বা তরল ভেদ বক্র করণার্থ কোলয় ড্যাল হাইড্রোক্সাইড অব এলুমিনিয়াম ২।৪ ড্রাম মাত্রায় জল বা দুগ্ধ সহ প্রয়োগ ফলদায়ক। অরিক লিবম্যান নামক কোন সূচিকিৎসক কয়েকটি রোগীতে ইহা প্রদান করিয়া সফল পাইয়াছেন। ইহা প্রয়োগে কদাচ বমন দৃষ্ট হয়।

এমেটিন দুগ্ধাপ্য হইলে ইপকাক চূর্ণ পুষ্টোক্ত প্রথায় কিংবা প্রত্যহ ৫° গ্রৈণ মাত্রায় কিছুকাল ধরিয়া সেবন করান বিধেয়। অন্ততঃ এক মাস সেবন করাইতে হয়। মধ্যে ২ ক্যাষ্টের ওয়েল জোলাপ দিতে হয়।

অন্যান্য চিকিৎসা। প্রত্যহ নিম্নলিখিত দ্রব্যগুলি দ্বারা অন্ত্র দৌত করিলে কখন কখন উপকার পাওয়া যায়। বোরিক এসিড দ্রব, লিনসিড (মসিনা বা তিসি) চেন্ফিটসন, দুগ্ধ, ম্যাঙ্গোস্টিন ডিককসন, এলাম, সালফেট অব কপার (তুঁতে) দ্রব, ট্যানিন দ্রব, হাইডোক্লোরাইড, অব সোডা সোল্যাসন (শতকরা এক অংশ দ্রব) ক্রিসাজোটে (১ ড্রাম) জল কিংবা দুগ্ধ (২ পাইন্ট) সহ।

১।২ ড্রাম ক্যাষ্টের অয়েল ৫।১০ মিনিম লডেনাম সহ প্রত্যহ তিনবার; ১০।২০ বিস্কু টার্পেন্টাইন প্রত্যহ তিনবার, কম মাত্রায় গ্রে পাউডার; বেলের সরবৎ, বেল পোড়া, লাইকর বিসমাথ কোং কাম্ পেপসিনা (১।২ ড্রাম) প্রত্যহ ৩।৪ বার ইত্যাদি প্রয়োগেও অনেক সময় উপকার পাওয়া বাইতে পারে।

নাইটেট অব সিলভার ইপোকসন—ইহা কেবল পুরাতন পীড়া

* এমেটিন বিসমাথ-আইওডাইড পার্ক ডেভিস কোং কর্তৃক বিক্রীত হয়, এক টিউবে ২৫টি ট্যাবলেট থাকে মূল্য ৮ আট টাকা।

প্রয়োজ্য নূতন নহে। এক অ্যাটম ডিষ্টল্ড ওয়াটারে ২-১ গ্রেন দ্রব এনিমাক্সে ৩৪ পাইন্ট পর্যন্ত একবারে প্রযুক্ত হয়।

প্রথমঃ ক্যাষ্টার অয়েল কোলাপ দিয়া ৩৪ পাইন্ট গরম জলের (২১ ড্রাম লবণ সংযুক্ত বা সোডাকার্ক সহ) এনিয়া দ্বারা অল্প ধৌত করিয়া লইতে হয়। সমস্ত জল বহির্গত হইলে একটি ফনেল সংযুক্ত ববাক্স (rubber) নল অল্প পণ্ডে প্রবেশ করাইয়া ফানেল দ্বাৰা ক্রমে ২৪ পাইন্ট নাটট্রেট অব সিসিভার দ্রব ঢালিতে হইবে। অল্প ভর্তি হইয়া গেলে কিছুক্ষণ মলদ্বার অঙ্গুলি সঞ্চাপে চাপিয়া রাখিয়া তৎপরে অঙ্গুলি সরাইয়া লইলেই সমস্ত দ্রব বাহির হইয়া আসিবে। রবার নল সংযুক্ত এনামেল ড়স দ্বারা বেশ কার্য্য সিদ্ধ হয়। রোগীকে উত্তান ভাবে জঙ্ঘা তুলিয়া মাথা নাচু করিয়া শোয়াইয়া প্রয়োগের সময় মুখ খুলিয়া থা.স লইতে উপদেশ দিতে হয়। ইহাতে উপকাৰ হইলে কয়েক দিবসাবধি ঐ প্রণালীতে চিকিৎসা করিলে রোগী আরোগ্যলাভে সমর্থ হয়। উপকার না হইলে বন্ধ করা কর্তব্য।

ডিসেন্টীর পর কোষ্ঠবদ্ধতা—নিবারণ উদ্দেশ্যে লবণ জলের (পাইন্টে ১ ড্রাম) এনিমা, লিনসিড ইনফিউসন, চাউল ধোয়া জলের এনিমা প্রদান কর্তব্য। মধ্যে মধ্যে ক্যাষ্টার ওয়েল বা ওলিভ ওয়েল, কাবলসবাড বা ভিসি প্রভৃতি মিনার্যাল ওয়াটার, গ্লিসিরিন সাপোজিটরি প্রয়োগ হিতকর।

যক্ষ্মপ্রদাত ও স্ফোটিক। ইহা এমিবিক ডিসেন্টীর প্রধান উপসর্গ। স্ফোটিকে পুণিত হইলে অঙ্গোপচাব বিধেয়। কিন্তু তৎপূর্বে চিকিৎসা দ্বারা স্ফোটিক নিবারণ কবাই চিকিৎসকের পধান কর্তব্য। টপিকাক, এমেটিন, লাবণিক বিবেরচক, এডবিজালিন ক্লোরাইড সোল্যুশন, (২০।৩০ মিনিম), বিশ্রাম, তবল পথ্য প্রদান, ড্রাইকাপিং, গরম শ্বেদ প্রভৃতি ব্যবস্থা অনুরোধিত হইয়াছে এবং অনেকস্থলে তদ্বারা এই মারাত্মক উপসর্গ হইতে বোগীর জীবন বক্ষা হইতে পারে।

পথ্য। উদবেব পীড়ার আহারের বিষয়ে বিশেষরূপে সতর্ক হওয়া প্রয়োজন কারণ অধিকাংশ স্থলে আচাবের দাব্যেই উদবেব পীড়ার উদ্ভব হয়। আয়ুর্বেদে উক্ত আছে—“মূতাস্ত্যমজিতান্মানো লভন্তেহসন লোলুপাঃ”। পথ্য বিষয়ে অমনোযোগী হইলে সহস্র ২ ঔষধ সেবনেও প্রতিকার লাভের সম্ভাবনা নাই; অতএব লঘু বস্ত্র অতি অল্প পরিমাণে ব্যবস্থা করাই শ্রেয়ঃ। পীড়া প্রবল থাকিলে অন্নাদার নিষিদ্ধ। প্রাতে ও বৈকালে এরাকট বা বার্গি জলসহ পাক করিয়া অল্প মিছবি বা প তিলেব্ব বস মিশ্রিত করিয়া পাটে দেওয়া কর্তব্য। উহার সহিত মাংস বা সিজি মশের ঝোল, মুহুরি বুষ, অল্প দুগ্ধ মিশ্রিত করিয়া দেওয়া যাইতে পারে। উদবাগ্ধানে দুগ্ধ নিষিদ্ধ। তৎপরিবর্তে শ্রাভাটোজেন, ফলিফস, মণ্টেড্ বিস্ক, ছাগী দুগ্ধ ব্যবহৃত হইতে পারে। অপক বেগ অগ্নিতে দগ্ধ করিয়া উহার শাঁস বাসী জলের সহিত মাড়িয়া পাতলা বজ সাগাঘ্যে ছাঁকিয়া লইতে হয়। উহার সহিত চিনি বা মিশ্রি মিশ্রিত করিয়া রোগীকে অল্প পরিমাণে প্রত্যহ সেবন কবাইলে দ্রুত পরিদর্জন

দৃষ্ট হয়। পূর্বদিন সন্ধ্যায় দধি করিয়া পরদিন প্রাতে ব্যবহার করা বিধি। পানিকলের পালো, প্লাসমন এরোকট প্রভৃতি প্রদানেও হিত সাধন হয়। 'অধিক গবন বা অধিক ঠাণ্ডা খাদ্য প্রদান অনুরূচিত।

পীড়ার আরোগ্য মুখে অতি সূক্ষ্ম পুরাতন তণ্ডুলের অন্ন মুহুর ডাইলের বু, মাগুর, সিদ্ধি, মটরোণা মংস্তের বোল, বেগুন, ডুমুর, অপক কদলী, গন্ধতাদালিয়া, মোচা প্রভৃতির বাঞ্ছন ও ছাগী দ্রব্য। রাত্রিতে ক্ষুধা বিবেচনা করিয়া সাণ্ড, বাণি, এরোকট পানিকলের পালো ইত্যাদি।

স্বতপক দ্রব্য, গুরুপাক ও তীক্ষ্ণবীৰ্য্যদ্রব্য, অধিক জলপান, মদ্যাসেবন, শীতল জলে স্নান, ঠাণ্ডালাগান, রাত্রিজাগরণ, কঠিন খাদ্য গ্রহণ অবিধি।

পুরাতন পীড়ায় স্থান পরিবর্তন এবং সমুদ্র যাত্রায় সময়ে ২ উপকার দর্শে।

ইতিপূর্বে চিকিৎসা-প্রকাশে অনেকানেকবার রক্তাম শয় সঞ্চকে আলোচিত হইয়াছে। তৎসঙ্গেও ডিসেন্ট্রী এপিডেমিকের সময় প্রিয় সম্পাদক মহাশয়ের অনুরোধে ইংরাজি অনভিজ্ঞ চিকিৎসক ও গ্রাহক মহোদয়গণের সুবিধাকল্পে এবং ইংরাজি সঙ্গ্রহ পাঠের অভাব দূরীকরণার্থ ভরসা করি উহার পুনরালোচনা অগ্রাঙ্গিক হইবে না। গ্রাহক মহোদয় গণ এতৎ পাঠে উপকৃত হইলে বিশেষ আনন্দিত হইব। কোন ভুলত্রুটি দৃষ্ট হইলে চিকিৎসা-প্রকাশে তন্নিন্দিত হইবে।

সম্পাদকীয় অন্তব্যঃ—এক বা একাধিকবার কোন বিষয় আলোচিত হইলেই যে পুনরায় তাহার আলোচনা নিম্নয়োজন, এরূপ মনে করা যাইতে পারে না। প্রত্যেক চিকিৎসকেবই এক একটা ব্যক্তিগত অভিজ্ঞতা প্রসূত স্বতন্ত্র চিকিৎসা ধারা আছে। প্রত্যেক পীড়া সঞ্চকে এইরূপ ব্যক্তিগত অভিজ্ঞতাবলম্বনে এইরূপ আলোচি হইলে তদ্বারা চিকিৎসকসমাজের উপকার বহু অপকার হয় না। পরস্পরের জ্ঞান বিনিময়ই, পরস্পরের জ্ঞানোন্নতির প্রকৃষ্ট পন্থা।

হিকারোগে—নাইটোগ্লিনারিনের আশাতীত উপকারিতা।

লেখক ডাঃ—শ্রীস্ববোধচন্দ্র সরকার, এল, এম, এস

—:—

হিক্কা যদিও নিজে রোগ নহে, তথাপি ইহা একট ভয়ানক মারাত্মকজনক লক্ষণ। হিক্কা দ্বারা সহজে নাকী ছিন্ন ভিন্ন হইয়া ও হার্ট (Heart) ফেল (Fail) হইয়া রোগী মারা যািতে পারে। অতএব ইহার প্রতিকার অগ্রে আবশ্যক।

হিকার কারণ (Causes of Hiccough)—ডায়াফ্রাম পেশী ও মটসের অকস্মাত কুঞ্জে লেরিংস মধ্যে বায়ু দ্রুতগতিতে প্রবেশ করিলে পাকায় হইতে ভেগাস স্বাধুব উদ্বেজনা হিকাব (Hiccough) প্রধান কারণ। কোন কোন স্থলে পাকায় মধ্যে উদ্বেজক পদার্থ থাকাও হিকার একটি কারণ। অনেক সময় হিকা নিবারণ করা কতদূর কষ্টসাধ্য হয়, নিম্নলিখিত রোগীটী তাহার উৎকৃষ্ট দৃষ্টান্ত হল।

গত ১০ই কার্তিক—মশাপুর গ্রামে নিম্নলিখিত রোগীটীকে চিকিৎসা করিবার জ্ঞান বোলা ১২টার সময় আহৃত হই। মশাপুর আমাব বাটী হইতে প্রায় ৩ মাইলেব অধিক দূরবর্তী। রোগীর নাম আবদল রেজাক চৌধুরী। জাতি মুসলমান। বয়স ৩০। ডটবাব বিবাহিত ও উভয় স্ত্রী বর্তমান।

জন্মিলাম যে, এই রোগীর অল্প ১৫।১৬ দিন অর হইয়াছে কিন্তু অদ্য ৭৮ দিবস বোগীর হিকা আরম্ভ হইয়াছে। হিকা কম না হইয়া উত্তোষে বুদ্ধিপ্রাপ্ত হইতেছে। হিকারোক্তের প্রথম দিন হইতেই ডাক্তার পি, সি, নাগ। ডাক্তার খা, সি, পাল, আর, কে, মাল্লিক প্রভৃতি দেখিয়া ও ব্যবস্থা করিয়া কিছুতেই হিকা বন্ধ করিতে পাবে নাট। অবশেষে ইহা বা আমার নিকট আসিয়াছে। আমি উহার বাটীতে যাইয়া রোগীর ঈতিবৃত্ত জ্ঞাত হইয়া জানিলাম যে, রোগীর অর প্রকাশ পাইবারাত্র একবারে ৪০ গ্রেণ কুইনাইন জলে গুলিয়া সেবন করিয়াছে। টহার পর তারিখ ষ্টতে অর প্রবল হইয়া তৎসঙ্গে সর্দি ও কাশী দেখা দিয়াছে উপরোক্ত ডাক্তার ~~কে~~ কেহ নিউমোনিয়া, কেহ সমর অর, (War fever) বলিয়া স্থির করিয়াছেন। কিন্তু এক্ষণে আমি আমার জ্ঞান মতে লোবার নিউমোনিয়া বলিয়া স্থির করিলাম। রোগীর বর্তমান লক্ষণ—সামান্য সামান্য কাশি ও তৎসঙ্গে জ্বর হরিদ্রাত বর্ণ বিশিষ্ট কফঃ নিঃসরণ, মূত্র প্রদীপ, পিপাসা, নাড়ী ক্ষীণ, দৈনিক উত্তাপ ১০৩ ডিগ্রী, হিকা। আমি বোগীর নিকট প্রায় ২ ঘণ্টা বসিয়াছিলাম, বসিয়া থাকিতে থাকিতে দেখিলাম যে, হিকার বিরাম নাট অনবরতঃ উচ্চ শব্দ বিশিষ্ট হিকা হইতে লাগিল। শীঘ্র ইহা ব প্রতিকার করা আবশ্যক বিবেচনা করিয়া নিম্নলিখিত মুষ্টিযোগ গুলি ক্রমশঃ ব্যবস্থা করিলাম।

(১) ক্রোরোকমের খাস কিছুক্ষণ প্রদান করিলাম, ইহাতে উপকার না হওয়ার—

(২) কদলী মূলের বস ও চিনি একত্রে মিশ্রিত করিয়া সেবন করিতে দিলাম।

কিন্তু ইহাতেও উপকার না হওয়ার তৃতীয় মুষ্টিযোগ ব্যবস্থা করিলাম।

(৩) রাইসের চূর্ণ গরম জলে গুলিয়া তাহার স্বচ্ছাংশ পান করিতে দিলাম। কিন্তু ইহাতেও উপকার না হওয়ার, ৪র্থ মুষ্টিযোগ ব্যবস্থা করিলাম।

(৪) চিনি ও মরিচ চূর্ণ মধুর সহিত মিশ্রিত করিয়া লেহন করাটতে বলিলাম ও নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিয়া অল্পকাল মতন বিদায় হইলাম।

Re.

স্পিরিট এমোন এরোমেট	...	১৫ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরফর্ম	..	১০ মিনিম।
ভাইটনাম টপিকাক	...	১০ মিনিম।
টিং সেনেগা	...	৩০ মিনিম।
টিং ব্রাইডনিয়া	...	২ মিনিম।
সোডি বেঞ্জোয়াস	...	১৫ গ্রাম।
টিং কার্ডমোম কোং	...	৩০ মিনিম।
একোয়া এড্	...	১ আউন্স।

একত্র একমাত্রা। এটরুপ ৬ দাগ। প্রতি মাত্রা ২ ঘণ্টা স্তব্ধ সেব্য।

হিকাব জন্ত নিম্নলিখিত ঔষধ দিলাম।

Re.

পটাস ব্রোমাইড	...	১০ গ্রেণ।
ক্লোরাল হাইড্রেট	...	১০ গ্রেণ।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম	...	১০ মিনিম।
একোয়া পিওর	...	৪ ড্রাম।

এক মাত্রা—এটরুপ ৬ দাগ ঔষধ দিলাম। ৩ ঘণ্টাস্তব্ধ সেব্য।

বন্ধে মালিশ করিবার জন্ত—

Re.

লাইকার এমোন ফোর্ট	...	১ ড্রাম।
লিনিমেন্ট বেলডোনা	...	১ ড্রাম।
অয়েল ইউকেলিপটাস	...	১ ড্রাম।
অয়েল সিনাপিস্	...	৪ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া মালিশ করিতে বলিলাম।

১১ই কার্তিক বেলা ৮টার সময় রোগীর ভ্রাতা আসিয়া বলিল—মহাশয় হিকার কিছুই উপকার হয় নাট, হিক্কা নেই মতই হইতেছে। আপনাকে আমাদের বাটী বাইতে হইবে। আমি বেলা ১২টার সময় উহাদের বাটী রওনা হইলাম। যাইয়া দেখিলাম রোগী পূর্ণবয়স্ক। অস্ত্র কতকগুলি মুষ্টিযোগ ব্যবস্থা করিলাম।

(১) গোলমরিচ প্রদীপের শিখায় দগ্ধ করিয়া উহার নাস প্রয়োগ করিলাম। কিন্তু ইহাতে উপকার না হওয়ায়—

(২) কচি তাল গাছের শিকড় তুলিয়া ঐ শিকড় জলে ধৌত করিয়া উক্ত শিকড় পেষণ

করতঃ উহাতে কিছু জল দিয়া পরে মশন করিয়া ঐ মাস্ত ও জল সেবন করিতে দিলাম কিন্তু ইহাতে কিছু উপকার না পাইয়া, তৃতীয় মুষ্টিযোগ ব্যবস্থা করিলাম।

(৩) ভাল শাসের জল পান কবিত্তে দিলাম কিন্তু ইহাতে উপকার না পাইয়া।

(৪) রোগীর হাতে কুহুইয়ের উপর দড়ি বাধিয়া, ২টা জলপূর্ণ পাত্রে ১ হাত মুটা করিয়া জলে ১ ঘণ্টা আন্দাজ ডুবাইয়া রাখিলাম কিন্তু ইহাতেও কোন উপকার পাইলাম না।
অবশেষে—

(৫) ষ্টমাকের উপর মাষ্টার্ড প্লাষ্টার দিলাম এ • নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিয়া নিদ্রায় গ্রহণ করিলাম।

Re.

স্পিরিট অমন এরোমেট	...	১৫ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরফর্ম	...	১০ মিনিম।
স্পিরিট ইথার সালফ	...	৬০ মিনিম।
টিং সেনেগা	...	৩০ মিনিম।
টিং ইউকেলিপটাস	...	১০ মিনিম।
টিং কার্ডমম কোঃ	...	১৫ মিনিম।
একোয়া	এড	১ আউন্স।

এক ১ একমাত্র। এইরূপ ৮ দাগ দিলাম। প্রতিমাত্রা ২ ঘণ্টান্তর সেবা।

হিকার জন্ম -

Re.

পটাস বোমাইড	...	১০ গ্রেণ।
ক্লোরাল হাইড্রেট	...	১০ গ্রেণ।
টিং বেলোডোনা	...	১০ মিনিম।
একোয়া	...	৪ ড্রাম।

• ১ দাগ। এইরূপ ৬ দাগ দিলাম। প্রতি দাগ ৩ ঘণ্টান্তর সেবা।

বুকে এন্টিফ্লোগেস্টিন (Antiflogestine) দিয়া তাহার উপর এবসবের্ট কটন দিয়া বান্ডেজ (Bandage) বাধিয়া দিলাম।

১২ই কার্তিক তারিখে বেলা ৮১২ টার সময় রোগী ব্রাতা আসিয়া কহিল—হিকা কিছু মাত্র কম হয় নাই হিকা, সেইমত হইতেছে তবে সর্দি পূর্ব উঠিতেছে অথ আপনাকে আমাদের বাটীতে ঘাইতে হইবে। আমি বেলা ১টার সময় উহাদের বাটী বওনা হইলাম। ঘাইয়া দেখিলাম রোগী অবস্থা পূর্ববৎ, হিকার কিছু উপকাব হয় নাই। অথ হিকার জন্ম কোন প্রকার মুষ্টিযোগ ব্যবস্থা না করিয়া ১১ই কার্তিক তারিখের ১ ও ২নং ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম। কেবল দান্ত হইবার জন্মে নিম্নলিখিত ঔষধটা ব্যবস্থা করিলাম।

Re.

হাইড্রার্জ সাবক্লোর	...	৫ গ্রেণ।
পলভ্‌ রিয়াই কোঃ	...	১০ গ্রেণ।
সোর্ড বাইকার্কা	...	৫ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ পুরিয়া। বাত্রি ২টার সময় খাইয়া হইতে বলিয়া দিলাম।

১০ই কার্তিক তারিখে যথাসময়ে রোগীর ভ্রাতা আসিয়া কহিল—রোগীর দাঁত হইয়াছে। কিন্তু হিকা বন্ধ হয় নাই। তবে একটু দৌরিতে হইতেছে বলিয়া অনুমান হয় এবং অতি প্রত্যুষে হারজাবণ কক্ষঃ প্রচুর পরিমাণে উঠিয়াছে। আপনাকে বাইতে হইবে। আমি তাহাকে বিদায় কারিয়া দিয়া বেলা ১টার সময় উহাদের বাটী রওনা হইলাম। বাইয়া দেখিলাম—হিকার কোন উপকার হয় নাই। তবে সুবিধার মধ্যে প্রচুর পরিমাণে কক্ষঃ উঠিয়াছে এবং আরও জ্বাৎ হইলাম অস্ত্র রাখে প্রণাপ বন্ধে নাই। অস্ত্র নিয়ন্ত্রিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

Re.

স্পিরিট এমোন এরোমেট	...	১৫ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম	...	১৫ মিনিম।
স্পিরিট ইথার সলফ	...	৩০ মিনিম।
টিং মাস্ক	...	৩০ মিনিম।
ভাইনাম হাঁপকার	...	১০ মিনিম।
গ্রালিব্রোণ	...	১ মিনিম।
টিং কার্ডেমোম কোঃ	...	৩০ মিনিম।
একোয়া	...	৪ ড্রাম।

একত্র একমাত্র। এহরূপ চর্চা দিলাম। প্রতিমাত্রা ২ ঘণ্টান্তর সেবা।

হিকার জন্ত—কেবল এমিল্‌ নাইট্রাইট ক্যাপসুল (Amyl nitrate capsule) আশ্রয় করাইলাম, কিন্তু কোন উপকার পাইলাম না।

অস্ত্র বন্ধের ব্যাণ্ডেজ (Bandage) খুলিয়া দিয়া পুনশ্চ এন্টিক্লোজেষ্টিন্‌ (Antiflogestine) দ্বারা বক্ষ ব্যাণ্ডেজ করিয়া দিলাম।

১৪ই কার্তিক তারিখে উহার ভ্রাতা যথাসময়ে আসিয়া কহিল—রোগীর হিকা বন্ধ হয় নাই। প্রচুর পরিমাণে সর্দি উঠিয়াছে। আমি যথা সময়ে উহাদের বাটী রওনা হইলাম। বাইয়া দেখিলাম রোগীর হিকা কিছুই কম হয় নাই কি করিব, না করিব, তাহা বিচার্য মর্মে ইন্ডেক্সন করিতে বনস্থ করিলাম এবং ২ গ্রেণ মর্ফিয়া ইন্ডেক্সন করিলাম ও ১০ই তাবিখে লিখিত ব্যবস্থা মত ঔষধ ব্যবস্থা করিয়া চলিয়া আসিলাম।

১৫ই কার্তিক তারিখে রোগীর ভ্রাতা আসিয়া কহিল—রোগী সন্ধ্যা হইতে পুনরত হইতেছে, ডাকিলে সহজে উত্তর পাওয়া যায় না ও হিকাও হয় নাই। অস্ত্র আপনাকে

আমাদের বাটী ঘাইতে হইবে আমি ষণ্মাসময়ে যাইয়া দেখিলাম হিকা হয় নাই এবং রোগী অচেতন ভাবে রহিয়াছে। গত ১৩ই তারিখের ঔষধ ব্যবস্থা করিয়া বাটী রওনা হইলাম। ১৬ই কার্তিক তারিখে প্রাতঃকালে রোগীর ভ্রাতা আসিয়া কহিল—গত কল্যা রাত্রি হইতে হিকা আরম্ভ হইয়াছে ও রোগী সেইরূপ অচেতন ভাবে আছে। এক্ষণে আপনাকে আমার সহিত ঘাইতে চাইবে। আমি নির্দিষ্ট সময়ে উহাদের বাটী যাইয়া দেখিলাম রোগী অচেতন ভাবেই আছে ও সামান্য সামান্য হিকা হইতেছে। যাহা হউক আমাকে বড়ই ব্যতিব্যস্তে পড়িতে হইল। ভাবিলাম যদিও উহাকে পূর্বে জ্বালাপ (Purgative) দেওয়া হইয়াছিল কিন্তু বোধ হয় পাকস্থলীতে (Stomach) উত্তেজক পদার্থ বা অল্প মধ্যে আবদ্ধ মল সম্পূর্ণ ভাবে আছে তজ্জন্ত হিকা বন্ধ হইতেছে না। যাহা হউক এইরূপ সিদ্ধান্ত করিয়া ১১০ দেড় আউন্স ক্যাস্টর অয়েল (Oil Ricine) সেবন করাইলাম ও নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

Re.

স্পিরিট এমোন এরোমেট	...	১৫ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম	...	১৫ মিনিম।
স্যালিব্রোণ	...	১৫ মিনিম।
ভাইনম ইপিকাক	...	৫ মিনিম।
লাইকার মর্ফিয়া হাইড্রোক্লোর	...	১০ মিনিম।
সিরাপ লেমন	...	১ ড্রাম।
একোয়া শিওর	...	৪ ড্রাম।

একত্রে মিশ্রিত করিয়া ১ দাগ। এইরূপ ৮ দাগ দিলাম। ২ ঘণ্টাস্তর সেব্য।

১৭ই কার্তিক প্রাতঃকালে উহার ভ্রাতা আসিয়া কহিল যে রোগীর ৪টার সময় একবার ও রাত্রে আন্দাজ ৮টার সময় একবার—এই ছইবার প্রচুর পরিমাণ দান্ত হইয়াছে। দান্তের পরিমাণ প্রায় ১১০ দেড় সেরের অধিক হইবে। রোগী রাত্রি ৪৫টার সময় হঠাৎ চক্ষু মেলিয়া চাহিয়াছে ও নামান্য সামান্য কথাবার্তা কহিতেছে, সন্ধ্যা হইতে সমস্ত রাত্রির মধ্যে ২১৩ বার হিকা হইয়াছে ও কিছু খাইতে চাহিতেছে। অল্প রাত্রে কাশি প্রবল হইয়া প্রায় অর্ধ সের কফ উঠিয়াছে। যাহা হউক এক্ষণে আপনাকে ঘাইতে হইবে। যাহা হউক কাল বিলম্ব না করিয়া উহাদের বাটী রওনা হইলাম। বোগীর অবস্থা দৃষ্টে ও বন্ধঃ পরীক্ষায় যাহা দেখিলাম, তাহাতে বোগীর অবস্থা কিছু ভাল বলিয়া মনে করিলাম। আমি রোগীর নিকট বসিয়া থাকিতে থাকিতে একবার হিকা হইল; হিকার অন্ত আমার মহা সমস্তায় পড়িতে হইল। অবশেষে নাইট্রোগ্লিসেরিনের কথা মনে পড়িল। নাইট্রোগ্লিসেরিনই আমার শেষ পরীক্ষা ও শেষ চেষ্টা। আমি ক্ষণমাত্র বিলম্ব না করিয়া ১৫-১৬ গ্রেন মাত্রায় নাইট্রোগ্লিসেরিন ট্যাবলেট (১৫ gr. Nitroglycerine tablet) ১টা ইন্জেক্সন (Injection) করিলাম ও খাইবার ঔষধ পূর্বমতই ব্যবস্থা করিলাম।

১৬ই কার্তিক তারিখে রোগীর ভ্রাতা আসিয়া কহিল যে, গতকলা বেলা ৪টার সময় হইতে হিকা হয় নাই। ভালই আছে—আপনাকে অস্ত্র বাইতে হইবে। আমি বেলা ১২টার সময় যাইয়া শুনিলাম, বর্তমান সময় পর্যন্ত রোগীর হিকা হয় নাই। বক্ষঃ পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম। ফুসফুসের অবস্থা খুব ভাল। ১৬ই কার্তিক তারিখের ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম। পুনশ্চ অস্ত্র ১৬ই গ্রেণ মাত্রায় নাইট্রোগ্লিসেরিন ট্যাবলেট ১টী বাম হস্তে ইন্জেক্সন করিয়া চলিয়া আসিলাম। ১৭ কার্তিক তারিখে রোগীর ভ্রাতা আসিয়া কহিল—মহাশয় রোগীর আর হিকা হয় নাই, ভাল আছে। আমি বলিলাম অস্ত্র রোগী দোষবার কোন প্রয়োজন হয় নাই, ঔষধ লইয়া বাইলেই হইবে। অতএব নিম্নলিখিত ঔষধ দিলাম।

Re.

স্পিরিট ক্লোরোফর্ম	...	১৫ মিনিম।
টিং সেনেগা	...	৩০ লিনিম।
স্যালিব্রোণ	...	১ মিনিম।
নাইট্রোগ্লিসেরিন সাংউসন	...	১ মিনিম।
ভাইনম ইপিকাক	...	৫ মিনিম।
টিং নক্সভমিকা	...	৫ মিনিম।
একোয়া পিওর	...	৪ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ দাগ, এইরূপ ৮ দাগ দিলাম। ৩ ঘণ্টান্তর সেবা।

২০শে কার্তিক তারিখে রোগীর ভ্রাতা আসিয়া কহিল—মহাশয় রোগীর আর হিকা হয় নাই ভাল আছে। সর্দি সামান্য সামান্য উঠিতেছে। উহাকে গত ১৯শে তারিখের ঔষধ দিয়া বিদায় করিয়া দিলাম।

২১ কার্তিক তারিখে রোগীর ভ্রাতা আসিয়া কহিল—রোগীর হিকা হয় নাই, ভাল আছে। এই সংবাদে আমি যারপর নাই আনন্দিত হইলাম। এই উৎকট হিকা রোগে নাইট্রোগ্লিসেরিন যে এরূপ আশাতীত ফল প্রদান করিবে। তাহা মনেও করি নাই কিন্তু মঙ্গলময়ের অপায় করণায় আমি আশাতীত ফল প্রাপ্ত হইয়া অতিশয় আনন্দিত হইলাম। তারপর সর্দির জন্ত যথানিয়মমুখ্যায়ী চিকিৎসা করিয়া রোগীকে আরোগ্য লাভে কৃতকার্য হইয়াছি।

২৬শে কার্তিক যশাপুত্র গ্রামের অতি সন্নিকট বাতাসপুর নামক গ্রামে শশীভূষণ দে! নামক এক ব্যক্তির হিকা হয়। ঐ গ্রামেব ডাক্তার জে. এন. হাজরা উহার চিকিৎসা করিতেছিলেন। তিনি নানা উপায় অবলম্বন করিয়াও কোন গতিকে উহার হিকা বন্ধ করিতে পারেন নাই। পূর্ববর্ণিত রোগীটিকে আমি আরোগ্য করিয়াছি, এই সংবাদ শুনিয়া এই রোগীর জন্ত উক্ত ডাক্তার বাবু আমার Call দেন। আমি যথাসময়ে বাতাসপুর গ্রামে পৌছিয়া রোগীর আন্তোপান্ত সমস্ত ঘটনা জ্ঞাত হইলাম। আমি কালবিলম্ব না করিয়া

১৮৮ গ্রেন মাত্রার নাইটোমিসিয়ারিন ট্যাবলেট ১টা দক্ষিণ বাহুতে ইন্জেকশন করিলাম ও খাটবার ক্ষত ১ শিলি ঔষধ দিলাম ।

১৭শে কার্তিক উঠাব প্রেবিত লোক যণাসময়ে ঔষধ লইতে আসিল। উহার প্রমুখ্যাত শুনিলাম যে, রোগীব হিকা হয় নাই। বেশ ভাল আছে।

হিকা রোগে—কেনাবিগা ইণ্ডিকা, অহিফেন, ক্যাম্ফর, মাদ্র, মফিয়া বেলেডোনা হায়ড্রো-সায়েমাস, ব্রোমাইড ট্রিনিগার, এন্টিফেব্রিন, এন্টিপাইবিন, ইথার, ব্রাণ্ডি, তার্পিণ, ক্রিয়লোট, ভেলেরিয়েনেট অফ জিঙ্ক, প্রভৃতি বহুবিধ ঔষধ প্রয়োজিত হয়। কিন্তু সকল সময়ে ইহাদের দ্বারা উপকার হয় নাই। এই সকল ঔষধেব মধ্যে নাইটোমিসিয়ারিনই সমধিক ফলপ্রদ ঔষধ। আশা করি চিকিৎসা প্রকাশের গ্রাহকগণ হিকা রোগে নাইটোমিসিয়ারিন প্রয়োগ করিয়া উহার কলাকল চিকিৎসা-প্রকাশে প্রকাশ করিলে প্রবন্ধ লেখক পরম সুখী হইবেন।

বিশেষ দ্রষ্টব্য—হিকা বোগের কাবণ অনুসারে ঔষধ প্রয়োগ করিলেও উপকার পাওয়া যায় না। কখন কখন জ্বালাপ দ্বারা হিকার উপশম হইতে দেখা গিয়াছে। হিকা বোগ দেশীয় মুষ্টিযোগ বিশেষ ফলপ্রদ। হিকা রোগ আরোগ্য করা অতি কঠিন ও দুঃসহ। পূর্বাবিহিত রোগাটীব বন্ধের ব্যাণ্ডেজ নিয়মমত পরিবর্তন করিয়া দিয়াছিলাম। কিন্তু ভ্রমবশতঃ প্রবন্ধমধ্যে ব্যাণ্ডেজ পরিবর্তনেব কথা বলা হয় নাই। তজ্জন্ত চিকিৎসা-প্রকাশের গ্রাহকগণের নিকট ক্রটি স্বীকাব করিতেছি।

ডেঙ্গি চিকিৎসা ।

লেখক—ডাক্তার শ্রীযুক্ত মধুরানাথ ভট্টাচার্য্য এল্, এম্, এম্

(পূর্ব প্রকাশিতের পর)

যদি আমরা স্বীকার করিয়া লই যে, আমবা যে নিয়ম অনুসারে চলি, তাহা ঠিক, তজ্জন্ত সময়ে সময়ে রক্তরণের নিয়ত অপসোনিক ইনডেক্স এর পরিবর্তন সাধিত হইয়া থাকে ; ইহার কারণ এই যে সংক্রমনের কেন্দ্রস্থল হইতে সব সময়ে সমানভাবে জীবাণুগাত বিবাক্ত পদার্থ সমস্ত শরীরে শোষিত হয় না। কিন্তু বর্তমান সময়ে রক্তরণের প্রতি-রোধক শক্তির পরিমাণ ঠিক করিবার ক্ষমতা, অপসোনিক ইনডেক্স একমাত্র উপায়। কিন্তু লেবোরেটরীতে যেমন উহা সহজেই ঠিক করা যায়, রোগশয্যায় উহা ঠিক করা একতরফ অসম্ভব হইয়া পড়ে। উহা ঠিক করিতে হইলে আমাদিগকে প্রত্যেক সংক্রামক রোগীর লক্ষণাবলী, তাহার শরীরের প্রতিক্রিয়ার কার্য, এবং তাহা সকল হইয়াছে, কি নিফল হইয়াছে—তাহা ঠিক করা অত্যন্ত পরিশ্রম ও যত্ন সাপেক্ষ এবং অত্যন্ত কঠিন ব্যাপার।

যাহারা রোজ রোজ ঐ প্রথা অনুসারে অপসোনিক ইনডেক্স ঠিক করিতে না অভ্যাস করেন, তাহাদের পক্ষে ঠিক করা অসম্ভব হইয়া পড়ে ।

এখন কার্যক্ষেত্রে ভেক্সিন চিকিৎসার দ্বারা কি ফল পাওয়া যায়, দেখা যাইতে পারে । প্রথমে ভেক্সিন চিকিৎসা রোগ নিবারণ কল্পে ব্যবহার করিয়া কি ফল পাওয়া যায়, সে বিষয়ে উল্লেখ করিব । নিম্নলিখিত তিন প্রকার রোগ নিবারণ কল্পে, ভেক্সিন চিকিৎসা প্রয়োগ করা হইয়া থাকে । ১। টাইফয়েড জ্বর ২। কলেরা ৩। প্লেগ । টাইফয়েড জ্বরে ঐতিহাসিক বিষয় আছে বলিয়া উল্লেখযোগ্য ; কারণ রাইট সাহেব, তাহার কার্য, প্রথমে টাইফয়েড জ্বর লইয়া আরম্ভ করেন । একটা নির্দিষ্ট মাত্রার বিষমুক্ত টাইফয়েড বেসিলাসদের “বুলন” কালচারে জন্মাইতে দেওয়া হয় ; তাহার পর উহাদিগকে উত্তাপ দিয়া মারিয়া ফেলা হয় । এইরূপে টাইফয়েড জ্বরের ভেক্সিন তৈয়ারি করা হয় । প্রথমে ৫০০ মিলিয়ন বেকটেরিয়া ইনজেক্ট করিবে, তাহার পর দশদিন পরে হাজার মিলিয়ন বেকটেরিয়া পুনর্বার ইনজেক্ট করিবে । সাধারণতঃ ইনজেকশন দিবার পর রোগীর বিশেষ কোন অসুবিধা হয় নাই ; ইনজেকশন স্থানে কিছু বেদনা অনুভব হইতে পারে, কি সেই স্থানটা একটু শক্ত বলিয়া বোধ হইতে পারে, কিম্বা নিকটবর্তী লিম্ফাটিক গ্রন্থিগুলি একটু বেদনামুক্ত হইতে পারে, বা একটু অবতাবণ হইতে পারে । কিন্তু দেই নমস্ত লক্ষণগুলি কয়েক ঘণ্টা মধ্যে দূরীভূত হইয়া যায় ।

এই প্রকার ভেক্সিন চিকিৎসার দ্বারা যে ফল পাওয়া গিয়াছে, তাহার বিশেষ তালিকা আছে । ঐ তালিকা দ্বারা প্রমাণিত হইতেছে যে, এই প্রকার চিকিৎসায় বিশেষ উপকার পাওয়া গিয়াছে ।

দক্ষিণ আফ্রিকার যুদ্ধে, টাইফয়েড জ্বর নিবারণ কল্পে, ৪০, ৬০০ সৈন্তের মধ্যে ৮৬০০ সৈন্তকে টীকা দেওয়া হইয়াছিল ; তাহার মধ্যে শতকরা ২.৫৬ জনের টাইফয়েড জ্বর হইয়াছিল এবং তাহাদের মৃত্যুসংখ্যা শতকরা ১২ জন । ঐ ৪০, ৬০০ হাজার সৈন্তের মধ্যে বাকি ৪১০০০ হাজার সৈন্তকে টীকা দেওয়া হয় নাই । এই ৪১,০০০ হাজার লোকের মধ্যে শতকরা ৫.৭৫ জন লোক টাইফয়েড জ্বর দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছিল এবং তাহাদের মৃত্যুসংখ্যা শতকরা ২১ জন হইয়াছিল । অধুনিক ইংরাজ সৈন্তের মধ্যে ঐ টীকা দেওয়াতে যে ফল পাওয়া গিয়াছে তাহার তালিকা দেখিলে আরও সন্তোষজনক ফল দেখিতে পাওয়া যায় । উহাদের মধ্যে কেবল শতকরা ৭ জন লোকের টাইফয়েড জ্বর হইয়াছিল এবং তাহাদের মৃত্যুসংখ্যা শতকরা ৪ জন । জার্মান সৈন্তের মধ্যে ঐ প্রকার চিকিৎসার দ্বারা বা টীকা দিয়া ঐ প্রকার সন্তোষজনক ফল পাওয়া গিয়াছে । যে সমস্ত লোক ভারতে আগমন করে, যেখানে টাইফয়েড জ্বরের পাত্তা বৈশী, তাহাদের সকলেরই ঐরূপ টীকা লওয়া কর্তব্য । কলেরা এবং প্লেগের টীকা দিয়াও সন্তোষজনক ফল পাওয়া গিয়াছে । প্রকৃত ইনজেকশনে, ভেক্সিন চিকিৎসার দ্বারা কি ফল পাওয়া গিয়াছে নিরূপণ করা বড় কঠিন । কারণ যে সব ক্ষেত্রে ভেক্সিন চিকিৎসা প্রয়োগ করা গিয়াছে, তাহাদের মধ্যে অধিকাংশ

রোগই পুরাতন; উহার স্বাভাবিক অবস্থাতেও বিনা চিকিৎসাতে কম বেশী হইতে পারে বা আপনা আপনিই আবেগো পথে অগ্রসর হইয়া থাকে, এমন কি বিনা চিকিৎসায় কতকগুলি একেবারে আরাম হইয়া যায়। যথা, টিউবারকুলোসিস। এই রোগ যখন বিশেষ বাড়াবাড়ি হইয়া থাকে, তখন আমবা যত বকমেব চিকিৎসা আছে, সবগুলিট জীবনরক্ষার জন্য একসঙ্গে অবলম্বন করিয়া থাকি। এখন যদি ঐ বোগীর উপকাব হয়, তাহা হইলে কোন চিকিৎসার দ্বারা ঐ উপকাব হইয়াছে, ইহা বলা অসম্ভব হইয়া পড়ে। কার্যক্ষেত্রে, আমবা রোগীর উন্নতি বা অবনতি দেখিয়া ঐ পৰীক্ষায় ফল নিকপণ করিতে পারি। কতকগুলি রোগীকে ভেজিন দ্বারা চিকিৎসা করিতে হইবে, কতকগুলি রোগীকে বিনা চিকিৎসায় বাখিতে হইবে; এই দুই প্রকার বোগীর যে প্রকার ফল পাওয়া যায়, তাহা তুলনা করিয়া দেখিতে হইবে। ঐ বোগীগুলির ফল তুলনা কবিবার জন্য, তাহাদের কতকগুলি লক্ষণ উভয় পক্ষেই বর্তমান থাকা চাই। কিন্তু ঐ সব লক্ষণগুলি বর্তমান থাকিলেও ভালরূপ তুলনা হইতে পারে। কারণ কোন কোন বোগীর কোন বিশেষ বোগের প্রবণতা থাকে, আবার কোন কোন বোগী ঐ বোগ প্রবিবোধ করিতে সক্ষম হয়। সুতরাং পূৰ্বোক্ত দুই প্রকার বোগীর ফল, তুলনা কবিত হইলে, আমাদের অনেকগুলি বোগীর অনুসন্ধান কবিত হইবে। এতরূপে অনেকগুলি বোগী দেখিলে, তবে কিয়ৎপরিমাণে ভেজিন চিকিৎসার ফল নিবাকবণ করা যাইতে পারে। কেবল কতকগুলি ক্ষেত্রে ভেজিন ব্যবহার কবিয়াই বলা যাইতে পারে না যে, অপসোনিব কোন মূল্য নাই। দুই রকম অবস্থায় কেবল কতকগুলি বোগী পৰীক্ষা করিয়া আমবা অভিমত প্রকাশ কবিত পারি। একটি পুৰাতন রোগে, যেখানে বহুবকম চিকিৎসা কবিয়াও কোন উপকাব পাওয়া যায় নাই, এমন ক্ষেত্রে ভেজিন দিয়া, যদি আমবা চর্চাৎ উন্নতি দেখিতে পাই, কিম্বা কোন তরুণ মাবান্নক রোগে, যদি ভেজিন দ্বারা শীঘ্র উপকাব দেখিতে পাই, তাহা হইলে এই দুই ক্ষেত্রে কমসংখ্যক বোগী চিকিৎসা করিলেও, আমরা ভেজিন সম্বন্ধে অভিমত প্রকাশ করিতে পারি। হেল হোয়াইট সাহেব পিউয়ারপারেল সেপ্টিসিমিয়া বোগের যে বিবরণ দিয়াছেন, তাহাতে তরুণ বোগে, ভেজিন চিকিৎসায় কি ফল পাওয়া গিয়াছে, তাহার নিদর্শন পাওয়া যাইতে পারে। উপস্থিত এই বলা যাইতে পারে যে, এমন কোন তরুণ বা পুৰাতন জীবাণুঘটিত বোগ নাই তাহাতে ভেজিন চিকিৎসা করা হয় নাই। কিন্তু এই ক্ষেত্রে অভিজ্ঞতা এত কম যে, উঠাব দ্বারা যে কি ফল পাওয়া গিয়াছে, তাহা ঠিক কবিয়া বলা যাইতে পারে না। সুতরাং আমরা এমত কয়েকটি বোগের বর্ণনা করিব যদ্বা আমবা কি ফল পাওয়াছি, তাহা বুঝিতে পারিব এবং সেই সঙ্গে সঙ্গে কি কি সমস্যায় পড়িতে হইয়াছিল, তাহার উল্লেখ করা যাইবে।

পুরাতন চর্ম্ম পীড়া।

প্রথমে আমরা স্ফোটক এর বিষয় বলি। উহারা ছোট বা বড় হইতে পারে, কিম্বা একটি, কি অনেকগুলি হইতে পারে এবং পাণ্ডজনিক ককাই হইতে উৎপন্ন হইয়াছে বলিয়া,

কোন সন্দেহ হইতে পারে না। আমরা দেখিতে পাই যে, এই প্রকার স্ফোটক একবার সারিয়া আবার হয়; এই প্রকারে রোগী উহার দ্বারা কয়েক মাস এমন কি কয়েক বৎসর পর্য্যন্ত ভুগিতে থাকে। এই ক্ষেত্রে, প্রথমে বাজারে যে তৈয়াবি ভেক্সিন পাওয়া যায়, সেট ভেক্সিন ইন্জেক্ট করা হয়। এইরূপ ভেক্সিন নানা চর্মস্ফোটক হইতে জীবাণু লইয়া তৈয়াবি করা হয়। এইরূপ ভেক্সিন দ্বারা যখন কোন উপকার পাওয়া না যায়, তখন ঐ রোগীর স্ফোটক হইতে জীবাণু লইয়া তদ্বারা বিশেষ ভেক্সিন তৈয়ারি করিতে হইবে। কি মাত্রায় ঐ ভেক্সিন দিতে হইবে, তদ্বিষয়ে রাইট সাহেব যাহা বলিয়াছেন, তাহা নিম্নে দেওয়া গেল। তিনি বলিয়াছেন, যে ক্ষেত্রে কেবল একটা স্ফোটক হইয়াছে, সেখানে ১০০ মিলিয়ন টেক্সিলোককাই ইন্জেক্ট করিলে, উহাব বৃদ্ধি বন্ধ হইয়া যাইবে, ও তাহার চারি দিন পরে, ২৫০ হইতে ৩০০ মিলিয়ন এর আর একবার ইন্জেক্শন দিতে হইবে; ইহাতে উহা সারিয়া যাইবে। যে সব ক্ষেত্রে রোগ পুরাতন হইয়াছে, সেখানে প্রথমবারেব ইন্জেক্শনটা পূর্বের মত অর্থাৎ ১০০ মিলিয়ন দেওয়া যাইতে পারে, উহার দ্বারা যদি উপকার বোধ হয়, তাহা হইলে ক্রমশঃ বেশী মাত্রায় ইন্জেক্শন করিতে চাইবে, অর্থাৎ উহার মাত্রা ৫০০ মিলিয়ন পর্য্যন্ত বাড়ান যাইতে পারে এবং ৩ দিন হইতে ৭ দিন অন্তর ইন্জেক্শন করা যাইতে পারে। স্ফোটকগুলি শরীরের উপরিভাগে হইয়া থাকে বলিয়া ঐরূপ চিকিৎসার দ্বারা কোন উপকার হইতেছে কিনা সহজেই বুঝিতে পারা যায়। কারণ স্ফোটকগুলি ইন্জেক্শন দেওয়ার পর, বাড়িতেছে কি কমিতেছে তাহা অনায়াসেই জানা যাইতে পারে। এইরূপ চিকিৎসা খুব নিশ্চিতভাবে অবলম্বন করা হইয়াছে; ৩৩ জন পরিদর্শক, ১৪০ জন রোগীকে চিকিৎসা করিয়া যে ফল পাওয়াছেন, টোনার সাহেব তাহা লিপিবদ্ধ করিয়াছেন। নিম্নে তাহাব তালিকা দেওয়া গেল। ঐ ১৪০ জন রোগীর মধ্যে ১২ জন উপকার পাওয়াছিল বা উন্নতি লাভ করিয়াছিল, এবং ৩ জনের মাত্র কোন উপকার হয় নাই। বাইট সাহেবের আধুনিক রিপোর্ট নিম্নে দেওয়া গেল।

রাইট সাহেব নিজে ১০৪ জন রোগীকে চিকিৎসা করিয়াছেন; তাহার মধ্যে ৭৩ জন আরোগ্য লাভ করিয়াছিল, ২৯ জন উন্নতি লাভ করিয়াছিল এবং ২ জন কিছু উপকার পায় নাই বা কিছু খারাপ হইয়াছিল। বলা বাহুল্য যে, এই চিকিৎসা কয়েক মাস ধরিয়া না করিলে, কোন বহুদিন স্থায়ী পরিবর্তন ঘটয়াছে কিনা বলা যাইতে পারে না। স্ফোটক ছাড়া, সাইকোসিসেও, যেখানে চর্ম পূজ হইয়া থাকে—ঐ ভেক্সিন চিকিৎসার দ্বারা বিশেষ উপকার পাওয়া গিয়াছে। এই সাধারণ চর্ম পুষ্ক রোগ হইতে “এক্‌নি”কে বিভিন্ন করিয়া লইতে হইবে। কারণ “এক্‌নিয়” কারণ এখনও নির্ণয় করা যায় নাই; এবং এখানে সাধারণ পাণ্ডজেনিক প্রকৃতির জীবাণু দ্বারা যে কার্য হইয়া থাকে, তাহা গোণ। ঐ প্রকার রোগীর মধ্যে অর্ধেক সংখ্যার রোগী হইতে উহার বিশেষ জীবাণু অর্থাৎ “এক্‌নি” বেসিলাস বাহির করা হইয়াছে; আর বাকী অর্ধেক রোগী হইতে টেক্সিলোককাই মিশ্রিত এক্‌নি বেসিলাস পাওয়া গিয়াছিল। এইরূপ জীবাণুর কি কার্য তাহা এখনও ঠিক করিতে

পারা যায় নাই, এবং একনি রোগে ডেঙ্কিন চিকিৎসার দ্বারা ফোটকের দ্বারা তত সন্তোষজনক ফল পাওয়া যায় নাই। ১০৩ জন একনি রোগীকে টেফিলোককেল ডেঙ্কিন দ্বারা চিকিৎসা করা হইয়াছিল। তাহার মধ্যে ৭০ জন (অর্থাৎ শতকরা ৫৩ জন) আরোগ্য লাভ করিয়াছিল, ৪৬ জন উন্নতি লাভ করিয়াছিল এবং ২ জনের কোন উপকার হয় নাই। ফ্রেমিং সাহেব মিশ্রিত ডেঙ্কিন ব্যবহার করিয়াছিলেন অর্থাৎ টেফিলোককেল ডেঙ্কিনে ৪ হইতে ১০ মিলিয়ন পর্যন্ত একনি বেসিলাস যোগ করা হইয়াছিল। এক্ষেপে দেওয়াতেও বিশেষ কোন উপকার পাওয়া যায় নাই। সেন্টমেরি হাসপাতালে ৬৮ জন রোগী এই প্রকারে চিকিৎসিত হইয়াছিল; তাহার মধ্যে ১২ জন আরোগ্য লাভ করিয়াছিল, ৪২ জন উন্নতি লাভ করিয়াছিল, ১২ জনের কোন পরিবর্তন দেখা যায় নাই এবং ২ জন আরও খারাপ হইয়াছিল।

বালিকাদের গণোরিয়াজনিত ঘোনি প্রদাহে হেমিলটন সাহেব ঐ প্রকার অনেকগুলি চিকিৎসা করিয়া মন্তব্য প্রকাশ করিয়াছেন। তিনি কতকগুলি রোগীকে কেবল অল্প মাত্রায় ডেঙ্কিন দিয়া চিকিৎসা করিয়াছিলেন এবং বাকিগুলিকে সাধারণ নিয়মে এবং জলাধার দ্বারা চিকিৎসা করিয়াছিলেন। ঐ সব রোগী সারিয়া গিয়াছে কিনা, তিনি নিরলিখিত প্রকার দ্বারা নিরূপণ করিতেন। দুই মাসের মধ্যে ছয় বার পরীক্ষা করিয়া যদি কোন গণোককাই না পাওয়া যাইত, তাহা হইলে ঐ রোগী আরাম হইয়াছে বলিয়া ঠিক করিতেন।

যে স্থানে রোগীকে ডেঙ্কিন দ্বারা চিকিৎসা করা হইয়াছে, তাহাদের মধ্যে শতকরা ৯৫ জন আরোগ্য লাভ করিয়াছিল; যাহাদিগকে ডেঙ্কিন দেওয়া হয় নাই, তাহাদের মধ্যে শতকরা ৭০ জন আরোগ্য লাভ করিয়াছিল। ডেঙ্কিন চিকিৎসায় আরোগ্য হইতে গড়পড়তা ১৭ মাস লাগিয়াছিল এবং সাধারণ চিকিৎসায় আরোগ্য হইতে গড়পড়তা ১০১ মাস লাগিয়াছিল। তরুণ গণোরিয়াতে ডেঙ্কিন চিকিৎসায় তত ভাল উপকার দেখা যায় নাই এবং পুরাতন গণোরিয়াতেও, যেখানে লিম্ফটিক দিয়া খুব অল্প পরিমাণে তরল পদার্থ নির্গত হইয়া থাকে সেখানে ডেঙ্কিন চিকিৎসার দ্বারা উন্নতি ঠিক করিতে পারা যায় না।

টিউবারকুলোসিস ।

এখানে আমাদের একটি আবশ্যকীয় বিষয় লইয়া আলোচনা করিতে হইবে, এবং হৃৎকের বিষয় এই যে, এই বিষয়টি সর্বাপেক্ষা কঠিন। প্রথমে আমরা যে জিনিষগুলি ব্যবহার করিয়া থাকি, সেই বিষয়ে উল্লেখ করিব। টিউবারকেল বেসিলাসের বিষ কি জিনিষ এই বিষয়ে—নানা রকম মতভেদ আছে। টিউবারকুলিন আমবা সাধারণতঃ ব্যবহার করিয়া থাকি—টিউবারকুলিন আর, এবং টিউবারকুলিন বি, ই,—উহাদের টিউবারকেল বেসিলাসদের শেক্ত করিয়া তৈয়ারি করা হয়। সুতরাং দেখা যাইতেছে যে, ঐ টিউবারকুলিন দুটোতে, টিউবারকেল বেসিলাসের মধ্যে যে বিষ আছে, সেই বিষের পদার্থ বর্তমান

আছে ; এখন ঐ বিষয়ক পদার্থ কি আকারে বর্তমান আছে বা ঘনভাবে বর্তমান আছে কিনা এবং উহার দ্বারা কি পরিমাণে ইমিউনিটি উৎপন্ন হইয়া থাকে—এই বিষয় লইয়া নানা রকম মতামত আছে। সুতরাং সময়ে সময়ে, নানারকম পরিবর্তন বাহির করা হইয়াছে যথা—লগুমান সাহেব একটি ঔষধ তৈয়ারি করিয়াছেন ; উহাতে মেদশূণ্য টিউবারকেল বেসিলাসদের সার পদার্থ বর্তমান থাকে। সার পদার্থ ভিন্ন ভিন্ন উদ্ভাপে তৈয়ারি করা হইয়াছে। ভেনিস সাহেব, টিউবারকেল বেসিলাসদের বুল্গন কালচার হইতে ছাঁকিয়া লইয়া একটি ঔষধ তৈয়ারি করিয়াছিলেন। হারনেক সাহেব কোন একটি বিশেষ বুল্গন কালচারে টিউবারকেল বেসিলাসদের জন্মাইয়া উহাদের ছাঁকিয়া লইয়াছেন ; তাহার পর, অর্থ কস্ফরিক এসিডে কতকগুলি টিউবারকেল বেসিলাসকে দ্রব করিয়া উহাদের পূর্বের ছাঁকা টিউবারকেল বেসিলাসদের সহিত মিশ্রিত করিয়া একটি ঔষধ প্রস্তুত করিয়াছেন। তিনি বলেন যে, এসিড দ্বারা যেদ্রুপ টিউবারকেল বেসিলাসদের প্রোটো-প্লেজমএর সলিউশন পাওয়া যায়, উহাদের পেরিয়া লইলে, সেইরূপ সলিউশন পাওয়া যায় না। কোন কোন ক্ষেত্রে মেদশূণ্য টিউবারকেল বেসিলাস ব্যবহৃত হইয়া থাকে, অপর কোথাও বা উহাদের মেদকে ব্যবহার করা হইয়া থাকে। এই ঘটনাগুলির দ্বারা স্পষ্ট প্রমাণিত হইতেছে যে, এন্টিবডি উৎপন্ন করিবার পক্ষে কোন প্রখাতি সর্বশ্রেষ্ঠ, এই বিষয়ে কাহারও মতের মিল নাই। পূর্বে যাহা বলা হইয়াছে—আক্রমণকারী জীবাণুদের বিষয়ক ফল কি কারণে উৎপন্ন হয় এই বিষয়ে আমরা অনভিজ্ঞ—এই কথা মনে রাখিলেই আমরা দেখিতে পাইব যে, বিভিন্ন রকমের মত কিছু আশ্চর্যের বিষয় নহে। যদি আমরা কোন একটি প্রথাকে ভাল বলিয়া স্বীকার করিয়া লই, তত্ৰাচ আমাদের অনেক সমস্যায় পড়িতে হয়। এন্টিবডি আক্রমণকারী রোগ জীবাণুদের বিনষ্ট করিলে রোগ আরাম করা যদি সম্ভবপর হয়, উহা স্বীকার করিয়া লইলেও আমরা দেখিতে পাই যে, ঐ এন্টিবডি শরীর রসের দ্বারা চালিত হইয়া, টিউবারকেল দ্বারা আক্রান্ত স্থানে, উপস্থিত হওয়া অত্যন্ত কঠিন বা অসম্ভব, যথা :—যে স্থলে টিউবারকেল আক্রান্ত কেন্দ্র স্থল, পণিরবৎ অপকর্ষতার পরিণত হইয়া, লসিকা সঞ্চালনের বহির্ভূত হইয়া থাকে অর্থাৎ যে স্থলে শরীরের রস ঐ স্থানে উপস্থিত হইতে পারে না, সেই স্থলে শরীর রসের সহিত পরিচালিত এন্টিবডি কিরূপে উপস্থিত হওয়া সম্ভব হইতে পারে ? তবে টিউবারকুলের তরুণাবস্থায় বা সামান্য ক্ষতাবস্থায়, যখন সামান্য মাত্রায় গ্রেইলোমেটাস পদার্থ সঞ্চিত হইয়াছে—এই অবস্থায় উক্ত এন্টিবডি সম্মিলিত শরীর রস উপস্থিত হইয়া সুফল প্রদান করিতে পারে। পরন্তু, টিউবারকুলিন ব্যতীত, সাধারণ প্রচলিত চিকিৎসা সমূহ অবলম্বন করিলেও আমরা ঐ কঠিন রোগ আরাম করিতে পারি ; কিন্তু এই সাধারণ প্রচলিত চিকিৎসায় আমরা কত পরিমাণ আরাম করিতে পারি, তাহার কোন লিপিবদ্ধ বিবরণ না থাকায় আমরা ইহার সংখ্যা নির্ণয় করিতে পারি নাই। বেণ্ড-লিয়ান সাহেব, তাহার কৃত সেনিটোরিয়াম সারভিস রিপোর্টে, ভেক্সিন দ্বারা এবং বিনা

ডেঙ্গি সেনিটোরিয়াম উপায় দ্বারা, ক্ষয়কার চিকিৎসার ফল লিপিবদ্ধ করিয়াছেন । নিম্নে তাহা দেওয়া গেল । ৩৮৩ রোগীকে, তাহাদের দুই লোব আক্রান্ত হইয়াছিল, টিউবারকুলিন দ্বারা চিকিৎসা করা হইয়াছিল এবং ২৯২ রোগীকে, সেই অবস্থাতে, সেনিটোরিয়াম প্রথা দ্বারা চিকিৎসা করা হইয়াছিল । এই ২৯২ রোগীর মধ্যে কেহ আবাম হইয়াছে বলিয়া রিপোর্ট পাওয়া যায় নাই ; ৩৮৩ জন রোগীর মধ্যে কেবল মাত্র ১৫ জন রোগীর বোগ অনেকটা উপশম হইয়াছিল । কিন্তু ২৯২ জন রোগীর মধ্যে শতকরা ২৫ জন রোগী এতদূর আবেগালাভ করিয়াছিল 'যে, তাহারা কার্য্য করিতে উপযুক্ত হইয়াছিল, এবং ৩৮৩ জনের মধ্যে শতকরা ৭৫ জন কার্য্যের উপযুক্ত হইয়াছিল । ব্রিটান সাহেব, ১৮৯২—১৯০০ পর্য্যন্ত, সেনিটোরিয়াম প্রথা দ্বারা চিকিৎসার ফলের সহিত ১৯০৩—১৯০৪ পর্য্যন্ত টিউবারকুলিন চিকিৎসার ফল তুলনা করিয়াছেন । ১৯০৩ রোগীকে এক বৎসর ধরিয়া চিকিৎসা করা হইয়াছিল । তাহাদের মধ্যে কতকগুলিকে টিউবারকুলিন দ্বারা চিকিৎসা করা হইয়াছিল এবং বাকীগুলিকে সেনিটোরিয়াম প্রথা দ্বারা চিকিৎসা করা হইয়াছিল । তাহারিগকে টিউবারকুলিন দ্বারা চিকিৎসা করা হইয়াছিল, তাহাদের মধ্যে শতকরা ৫০ হইতে ৯০ জন কার্য্যের উপযুক্ত হইয়াছিল এবং তাহারিগকে সেনিটোরিয়াম প্রথা দ্বারা চিকিৎসা করা হইয়াছিল, তাহাদের মধ্যে শতকরা ২২ হইতে ৭২ জন কার্য্যোপযোগী হইয়াছিল । ব্রিটিশ কিম্বা আমেরিকান সেনিটোরিয়াম চিকিৎসার ফল লিপিবদ্ধ নাই ; তাহাদের বিশেষ কোন সফল দেখিতে পাওয়া যায় না, তবে সকলেই স্বীকার করেন যে, টিউবারকুলিন দ্বারা চিকিৎসা করিলে, পুনরাক্রমণ হইবার তত সম্ভবনা থাকে না এবং অবশুই বোগীগুলি প্রায়ই জ্বরবস্থা প্রাপ্ত হয় না । বি টপে, ফিলিপ, লোথম, এবং লম্বন সাহেবের দ্বারা পৰিদর্শকেরা একমতে স্বীকার করেন যে, ক্ষয়কার পথ্যাদ্ভার, সাধারণ চিকিৎসা সহিত টিউবারকুলিন চিকিৎসা প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায় । ইহা ছাড়া চিকিৎসার আর একটা বিশেষ জ্ঞাতব্য বিষয় আছে, যেখানে ফুসফুস, মিশ্রিত ইনফেকশন দ্বারা আক্রান্ত হয়, অর্থাৎ যেখানে টিউবারকেল বেসিলাইট এবং পাণ্ডজেনিক ককাই দ্বারা ফুসফুস আক্রান্ত হয়, সেখানে কেবল পাণ্ডজেনিক ককাই হইতে ডেকসিন তৈয়াশি করিয়া দিলে কিম্বা একবার পাণ্ডজেনিক ককাই এবং ডেকসিন, এবং একবার টিউবারকুলিন দ্বারা পর পর চিকিৎসা করিলে—ঐ বোগ অনেক উপশম অবস্থায় থাকে—ইহা অনেকের মত ।

আধুনিক চিকিৎসার বিশেষ উদ্দেশ্য এই যে, প্রথমবারের চিকিৎসাতে যত কম মাত্রায় টিউবারকুলিন ব্যবহার করা যাইতে পারে—তত কম মাত্রায় ব্যবহার করিবে । যদিও কার্য্যক্ষেত্রে, মনো লোকে মনো প্রকর মাত্রায় টিউবারকুলিন ব্যবহার করিয়া থাকেন, তজ্জাত সকলেই মত যে, খুব কম মাত্রায় টিউবারকুলিন ব্যবহার করিবে ; অর্থাৎ বেসিলারি ইনালশেন, এক মিলিগ্রামের এক লক্ষের এক অংশ ভাগের বেশী মাত্রা ব্যবহার করিও না ; এবং পূর্ণ মাত্রায় দশ হাজারের এক অংশ ভাগের বেশী ব্যবহার করিবে না । কোন

ক্ষেত্রে, প্রথম বারের চিকিৎসার, এক মিলিগ্রামের দশ হাজারের এক অংশ মাত্রার, ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

বেশীর ভাগ ক্ষেত্রে রোগীর লক্ষণ দেখিয়া আমরাগিকে চিকিৎসা সম্বন্ধে চলিতে হইবে। ঐ রোগীদের উপর বিশেষ নজর রাখিবে; সর্বদা তাহাদের লক্ষণের দিকে দৃষ্টি রাখিতে হইবে, যদি দেখা যুবে বেশী পরিমাণে প্রতিক্রিয়া দেখিতে পাওয়া যাইতেছে অর্থাৎ যদি রোগীর অর বেশী হয়, বেশী কক্ষ বাহিব হইতে থাকে কিবা তাহার বেশী আলস্যভাব দেখিতে পাওয়া যায়, তাহা হইলে টিউবারকুলিন চিকিৎসা পরিত্যাগ করিতে হইবে। যে সব রোগী একটা মাত্র লোব আক্রান্ত হইয়া থাকে, তাহাদের টিউবারকুলিন চিকিৎসার দ্বারা বেশ সফল পাওয়া যায়; যে সব ক্ষেত্রে অর থাকে, সেই সব বোগীকে, টিউবারকুলিনে বিশেষ পারদর্শী চিকিৎসক ব্যতীত অপর কেহ হস্তে লইবেন না।

টিউবারকুলার গ্রহি—ইহাব বিশেষ স্বভাব এই যে, টিউবারকেল বেসিগাস অনেক দিন পর্যন্ত গ্রহি মধ্যে আবদ্ধ থাকে, গ্রহি পরিবর্তন আকারে পরিণত হইবার পূর্বে, যদি কোন রোগীকে চিকিৎসার অল্প প্রাপ্ত হওয়া যায়, তাহা হইলে এই প্রকার বোগীতে ভেজিন চিকিৎসার দ্বারা উপকার পাওয়া যাইতে পারে; অর্থাৎ যখন এই সকল “কেজিয়েশন” হইবার পূর্বে, ভেক্সিন দ্বারা চিকিৎসা করা হয়, তাহা হইলে ঐ চিকিৎসার দ্বারা সফল পাওয়া যায়। কোন কোন ক্ষেত্রে কেজিয়েশন বোগের প্রাবল্যবহু হইয়া থাকে; এই সব ক্ষেত্রে অল্পোপচাব চিকিৎসা করা আবশ্যিক হইয়া থাকে। এখন কথা উঠিতে পারে যে, অল্পোপচাবে চিকিৎসার পর ভেক্সিন চিকিৎসার দ্বারা কোন উপকার হইতে পারে কিনা? অর্থাৎ অল্প চিকিৎসার পর, ভেক্সিন চিকিৎসার দ্বারা টিউবারকেলের পুনরাক্রমণ নিবারণ করা যাইতে পারে কিনা? ইহাব উত্তর এই যে—হ্যাঁ, ভেক্সিন চিকিৎসার দ্বারা উপকার হইতে পারে। কারণ অল্প চিকিৎসার পরও যে সব ক্ষেত্রে পুনরাক্রমণ হইয়াছে, সেই সব ক্ষেত্রে ভেক্সিন চিকিৎসার দ্বারা উপকার পাওয়া গিয়াছে, তাহা ছাড়া যেখানে অল্প চিকিৎসা বিশেষ অবলম্বন করা হইয়াছে, এবং তাহার অল্প সাইনাস উৎপন্ন হইয়াছে, সেই সব ক্ষেত্রেও ভেক্সিন চিকিৎসার দ্বারা উপকার পাওয়া গিয়াছে; এবং এই সব ক্ষেত্রে প্রায়ই মিশ্রিত আক্রমণ থাকে বলিয়া, মিশ্রিত ভেক্সিন দ্বারা বিশেষ উপকার পাওয়া গিয়াছে।

অস্থি এবং সন্ধিস্থলের টিউবারকুলোসিস।

ইহাতে ভেক্সিন চিকিৎসার ফল অত্যন্ত কম লিপিবদ্ধ আছে; সুতরাং এই সম্বন্ধে বিশেষ কিছু বলা যাইতে পারে না। সাইনোভিয়েল টিউবারকুলোসিসে, টিউবারকুলার গ্রহি অপেক্ষা অনেক দেরিতে কেজিয়েশন হইয়া থাকে; সাইনোভিয়েল মেমব্রেন খুব বেশী পুরু হইলেও সামান্য মাত্র কেজিয়েশন হইয়া থাকে; এই ক্ষেত্রে খুব বেশী দেরিতে কেজিয়েশন হয় বলিয়া ভেক্সিন চিকিৎসার দ্বারা উপকার হইতে পারে; অর্থাৎ আবার পুনরাক্রমণ দমন করিয়া টিউবারকুলার ব্যাসিলাসের আক্রমণ করিতে পারে সুতরাং এই সব ক্ষেত্রে ভেক্সিন দ্বারা উপকার পাওয়া যায়।

চিকিৎসা-বিবরণ বা রোগীতত্ত্ব।

প্রসবাস্তিক ধনুষ্ঠকার। (Puerperal Tetanus). (লেখক ডাঃ—আর, সি, নাগ)।

গত আশ্বিন মাসে একটা প্রসবাস্তিক ধনুষ্ঠকার রোগীর চিকিৎসা কবিরাহিলাম। নিম্নে এই বোগীটাব বিবরণ লিখিত হইল। ১৮ই আশ্বিন এই রোগীর চিকিৎসার প্রথম ত্রতী হই।

রোগিণীর বয়স ২৮ বৎসর। দ্বিতীয়বার সন্তান হওয়ার ৪ দিবস পবে এই পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হয়।, আমাদেব দেশ ম্যালেরিয়া প্রবল, এজন্য গর্ভাবস্থার তাহার প্রায়ই মধ্যে মধ্যে জ্ব হইত।

উপস্থিত লক্ষণ। বোগী চোয়াল কতক পরিমাণে আবদ্ধ, খুব কঠে খাওয়া ও ঔষধাদি গলাধঃকরণ করিতেছে, শব্দ অতিশয় হ্রস্ব ও ফ্যাকাশে, নাড়ী ক্ষীণ, কোষ্ঠবদ্ধ, জিহ্বা ময়লাবৃত্ত, ২৩ ঘণ্টা অন্তর ৬৭ মিনিটকাল স্থায়ী আক্ষেপ হইতেছে, দৈহিক উত্তাপ ৯৯° চক্ষু মুদ্রিত এবং কণীনিকা প্রসারিত।

পূর্ব ইতিহাস। ৩৪দিন পূর্ব হইতে রোগিণী তাহার চোয়ালে, গ্রীবায় ও পৃষ্ঠদেশে বেদনা প্রভৃতি বলিয়াছিল। এখনও তলপেটে অত্যন্ত বেদনাব কথা বলিতেছে। প্রসবেব ৫ম দিবস হইতে পীড়াক্রান্ত হয় এবং প্রথমতঃ পল্লীগ্রামস্থ মেয়েরা ভূতে পাওয়া ইত্যাদি বলার অনেক ভুক্তি চিকিৎসকেব চিকিৎসাধীন হয়। সেইদিন তাহার চিকিৎসাধীনেই ছিল, তাহাতে কোনরূপ পীড়ার উপশম না হওয়ার পরদিন চিকিৎসার জন্য আমাকে ও আর একজন চিকিৎসকে আহ্বান কবে। আমবা উভয়ে দেখিয়া তাহা প্রসবাস্তিক ধনুষ্ঠকার বোগ নির্দেশ করিয়া নিম্নোক্তরূপে ঔষধাদি ব্যবস্থা কবিরাম।

১। Re.

পিক্‌ক ব্রোমাইড	...	১ ড্রাম।
ক্রোর্যাল হাইড্রেট	...	১০ গ্রেণ।
টাংচার ক্লোরোকরম কোঃ	...	১৫ মিনিম।
টাংচার ক্যানাবিস ইণ্ডিকা	...	৫ মিনিম।
মিউসিলেজ একাসিয়া	...	২ ড্রাম।
সিরাপ অয়েনসাই	...	১ ড্রাম।
একোয়া ক্যাক্সার এড্	...	১ আউন্স।

মিঃ—একমাত্র। এইরূপ ৬ মাত্রা, প্রতিমাত্রা ২ ঘণ্টা অন্তর লেব্য।

২। Re.

আইডোফরম	..	১ ড্রাম।
এসিড বোরিক	...	২ ড্রাম।
গ্লিসিরিন	...	১ আউন্স।

একত্রে মিশাইয়া, ইহাতে তুলার পুটুলী ভিজাইয়া বোনি অভ্যন্তরে প্রয়োগ করিতে ও ২০ বার এই প্রাণ পরিবর্তন করিতে উপদেশ দেওয়া গেল।

৩। Re.

লিনিমেন্ট ক্লোবোফর্ম	...	১ আউন্স।
অলিভ অইল	...	১ আউন্স।

মিঃ—সর্ব্বদা বেদনা অস্ত্র মর্দন কবিত্তে বলা হইল।

৪। Re.

গ্লিসিরিন সপোজিটরী (P D. & Co.) ১টী।

পথ্যার্থ ;—সাগু বা বার্লির পাণো হৃৎস্বের সহিত ব্যবহৃত হইল।

প্রোতঃ রোগী দেখিয়া আসিয়াছিলাম, পুনরায় সন্ধ্যাব পৰ আহুত হইলাম।
যাইয়া দেখা গেল যে, আক্ষেপ খুব কম সময়ান্তর ও বৈশীক্ষণ হারী হইতেছে। বোগীর
বাটার লোক অত্যন্ত ব্যস্ত হইয়া আমার উপরই চিকিৎসার ভার সম্পূর্ণ জ্ঞত করিলেন।
কাজে কাজেই বিষম ভাবনায় পড়িলাম। রোগিণীর বৈকল্প অবস্থা তাহাতে বাঁচিবার আশা
খুব কম। ইতঃপূর্বে ব্রিটিস মেডিক্যাল জর্ণালে ডাঃ বিউবেন পিটার্সন এইরূপ ক্ষেত্রে
ক্লোরিটোন ব্যবহারের প্রংশসা করিয়াছিলেন তাহাই ব্যবস্থাপত্রে লিখিতেছি, এমন সময় মনে
পড়িল যে, ঠিক এইরূপ একটী বোগীতে ডাঃ হালদার কালোব বীন প্রয়োগের পরামর্শ
দিয়াছেন, আমি আব অস্ত্র কোন ঔষধ ব্যবস্থা না করিয়া নির্যাস্তরূপে ইহা হাইপোডার্মিক
ইন্জেক্সন ব্যবস্থা করিলাম। বোগীর গণাধঃকরণ শক্তি লোপ হওয়ার জন্ত ঔষধ খাইতে
পারিতেছে না। গৃহস্থের অজ্ঞরোধে বাধ্য হইয়া সে রাত্রি রোগীর বাটীতেই আবাহন
করিতে হইল।

ব্যবস্থা—

১। Re.

একট্রাক্ট কালোবাবীন	...	৩ গ্রেন।
ডিউল্ড ওয়াটার	...	৮ মিনিম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া অধঃষাটিকরূপে প্রয়োগ করা হইল। পথ্যাদি গিলিতে না পারায়
এনিমা যোগে বার্লিওয়াটার ও হৃৎ মলদ্বার পথে প্রয়োগ করিলাম। দিক্‌শারটী উপস্থিত
বন্ধ করিয়া দেওয়া গেল।

রাত্রি ১২ টার পর উঠিয়া দেখিলাম, আক্ষেপ খুব কম ঘন হইতেছে, পুনরায় একবার
ক্যালোবাবীন হাইপোডার্মিক ইন্জেক্সন ও মলদ্বার পথে পথ্যাদি প্রয়োগ করিলাম।

পরদিবস প্রাতে: উঠিয়া বোণী দেখিবাব পর একটু আশ্বস্ত হইলাম, কথকিত পরিমাণে গণিতে সক্ষম হইয়াছে। এতদ্ব্যতীত এই সময় ১৫৫ ইঞ্জেক্সন দিয়া নির্যাত্ত ওষধ সেবনার্থ ব্যবস্থা কবিলাম।

Re.

পটাস ব্রোমাইড	...	২০ গ্রেণ।
ক্লোব্যাল হাইড্রেট	...	৫ গ্রেণ
টাংচার ক্যানাবিস ইণ্ডিকা	...	৫ মিনিম।
মিউসিলেজ একেসিয়া	...	১ ড্রাম।
একোয়া ক্লোরোফর্ম	...	এড ৪ ড্রাম।

১২শে তারিখে সন্ধ্যার পৰ বেগৌৰ অৱস্থাৰ আৰও একটু পৰিবৰ্ত্তন দৃষ্ট হইল, আক্ষেপ বিলম্বে হইতেছে এবং তাহা খুব অল্পক্ষণ স্থায়ী। এখনও একবার ইঞ্জেক্সন ও পথ্য ঈষৎক্ষণ দুগ্ধ এবং বালিওয়াটাৰ ব্যবস্থা ক বলাম।

২০ শে তারিখে প্রাতে: ঘাইয়া আৰও কিছু সুখী দেখিলাম। অত মাত্র একবার ক্যালোবাববিন ইঞ্জেক্সন ও পূৰ্বোক্ত মিক্‌চাবে পটাস ব্রোমাইড ২০ গ্রেণ স্থলে ১০ গ্রেণ কবিতা দিলাম।

এইরূপ ভাবে ১৫৫ কবিতা আৰও ৬ দিন কাল ইঞ্জেক্সন কবিতা বোণী ক্রমশঃ আৰোগ্য লাভ কবিতাছিল, ইহাৰ পৰ ব্রোমাইড ও ক্লোব্যাল মিক্‌চাব প্ৰত্যহ ৩৪ বার হিসাবে ৫ দিবস দিতে হইয়াছিল। পরে সম্পূর্ণ আৰোগ্য হইবার পর তাহাকে পথ্য দিয়া টনিক মিক্‌চাব ব্যবস্থা করা হয়।

প্ৰসবাস্তিক ধনুৰ্জ্যৈষ্ঠ মাসে ক্যালোবাববীন প্ৰস্তুত পক্ষে বিশেষ উপকারী। রোগীর আশা একেবারে ছাড়িয়া দেওয়ার পরও ইহার দ্বারা সুন্দররূপে সুফল পাওয়া গেল।

ফলপ্রদ ব্যবস্থাপত্র ।

ডিসেপ্টি বা বক্তামাশর গীড়ার কয়েকটি উৎকৃষ্ট ব্যবস্থাপত্রাদি, জাৰ্ণাল অব দি মেডিক্যাল সোসাইটি অব নিউ জার্সিতে প্রকাশিত হইয়াছে, নিম্নে তাহা অনুবাদিত করিয়া দেওয়া হইল।

১। যুবক ও বলবান ব্যক্তির রক্তামাশার রোগে ;—

Re.

ম্যাগনেসিয়াই সালফেটস	...	১ ড্রাম।
এসিড সলফিউরিক ডিল	...	১০ মিনিম।
টাংচার ওপিয়াই ডিওডোরেটা	...	১০ মিনিম।
একোয়া ক্লোরোফর্ম	...	এড ২ আউন্স।

মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা। ২০ ঘণ্টা অন্তর সেব্য। বেশ সুন্দর রূপ আরোগ্যস্থ হইলে অল্প মাত্রার ওপিয়াম ও কুইনাইন সালফেট ব্যবহার করিবে।

২। শৈশবীয় রক্তামাশয় পীড়ায় ;—

Re.

পলভ্ ইপিকাক	...	৪ গ্রেণ।
বিসমাথ সাবনাইট্রাস	...	৫—১০ গ্রেণ,
ক্রিটা প্রীপারেটা	...	৩ গ্রেণ।

মিশ্রিত করিয়া এক পুরিয়া। ২ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

৩। পুরাতন রক্তামাশয়ে ;—

Re.

কুপ্রাই সালফেটস	...	৬ গ্রেণ।
একষ্ট্রাক্ট ওপিয়াই	...	৪ গ্রেণ।
একষ্ট্রাক্ট নক্সভমিকা	...	৬ গ্রেণ।

মিশ্রিত করিয়া এক বটিকা। প্রত্যাহ ৪ বার সেব্য।

(The Doctor)

(১) ল্যাম্বের্ট পাউডার ; বা মুছ বিরেচক চূর্ণ।

Re.

পালভ্ রিয়ারাই	...	১ আইন্স।
সোডি সাল্ফ এল্লিকেটা	...	২ আইন্স।
সোডি বাই কার্ব	...	৭৫ গ্রেণ।
অইল মেহগীপ	...	১০ কোঁটা।

একত্র মিশাইয়া লও, এক চা চামচ মাত্রায় এক টাংগার জলসহ রাত্রিকালে সেব্য।

(The Prescriber Vol viii, No 98.)

ইন্ফ্রয়েঞ্জা—দেশীয় চিকিৎসা।

(পূর্বপ্রকাশিত ৩০৫ পৃষ্ঠার পর হইতে)

—:—

রোগের অভিশয় আধিক্য ঘটিলে পূর্বোক্ত তুলসী, আলা ও বেলপাতার রস ও সৈন্ধব লবণ সহ অর্ধসিন্দুর সেবন এবং উল্লিখিত অস্ত্রান্ত প্রয়োগগুলিও বর্ষাবিধান ব্যবহার করার সঙ্গে সঙ্গে নিম্নলিখিত ষোণটিও প্রস্তুত করিয়া, আবার রসের সহিত ভাং বারংবার প্রয়োগ করিতে হইবে। ইহার ব্যবহারে রোগী নিশ্চয়ই মুক্ত হইয়া আসিবে উদ্ধার পাইতে পারিবে।

যোগটি এই—

কটুহাল, কুড়, কাকড়াশুঙ্গা, হুবালাতা, তুঁঠ, পিপুল, মরিচ ও কালজীরা।

উপরোক্ত আটটি দ্রব্যের প্রত্যেকটির কাপড় ছাঁকা শুঁড়া সমানভাগে বেশ ভাল করিয়া এই মিশাইয়া লইতে হইবে। এই চূর্ণ ঔষধ আহার রসের সহিত রোগীকে পুনঃ পুনঃ সেবন করাইলে কিছুতেই তাহার আকস্মিক প্রাণহত্যারক “হার্টফেস” ঘটিতে পারিবে না, অধিকন্তু নিশ্চয়ই কাস, শ্বাস বা অপর যে কোন উপদ্রব ঘটুক না কেন, সেট সকল সফল অতি প্রবল জ্বরের শাস্তি হইয়া মানুষের জীবন রক্ষা হইবে।

অবকাশের অভাবে এই সকল দ্রব্যের চূর্ণ করিবার সুযোগ ঘটিয়া না উঠিলে, পাচনের নিয়মে উক্ত দ্রব্য আটটির প্রত্যেকের চারি আনা মাত্রায় লইয়া, ঐ মিলিত দ্রব্যগুলি ভাল করিয়া কুটিয়া লইয়া, আধপের জলের সহিত নূতন হাঁড়িতে তাহা আগুনে চাপাইয়া আধপোয়া অবশিষ্ট থাকিতে নামাইতে হইবে। কাপড় ছাঁকা এষ্ট আধপোয়া ঔষধের কাণ, অন্নমাত্রায় রোগীকে পুনঃ পুনঃ সেবন করাইতে হইবে। আর এইরূপ কাথটিও দিব্যভাগে ও রাত্রিকালে সম্পূর্ণ নূতন করিয়া প্রস্তুত করা আবশ্যিক।

কবিরাজ—শ্রীমথুরানাথ মজুমদার।

ইনফুয়েঞ্জা—সমর-জ্বর।

(কবিরাজী মত।)

বর্তমানের এই নূতন জ্বর সম্বন্ধে ডাক্তারদের মতামত ও তাঁহাদের মধ্যে পথ্যাদি সম্বন্ধে কত মতভেদ প্রতিগোচর হইতেছে তাহার ইয়ত্তা নাই। আমরাও ক্রমশঃ এই সকলের পরিচয় পাঠকগণের নিকট দিয়া আসিতেছি। এইবার সর্বসাধারণের উপকারার্থে কবিরাজী মত ও তন্মতে পথ্য ও ঔষধাদি সম্বন্ধে ডাক্তারি ও কবিরাজী উভয় চিকিৎসাবিজ্ঞান পারদর্শী কলিকাতার বিখ্যাত কবিরাজ শ্রীযুত ঈশ্বরচন্দ্র শাস্ত্রী এম্. সি. পি, এস কবিশেষণ মহাশয়ের মতামত লিখিতেছি।

তিনি বলেন—ডাক্তারদের মতে এই জ্বর ডেঙ্গু, ইনফুয়েঞ্জা, ম্যাংগেরিয়া বা জঙ্গা ইহাব কোনটী এবং উজ্জ্বল ইহার বিশেষ কোন ঔষধ নির্ণয় হইতেছে না, এই রকম প্রবাদ চইলেও জনসাধারণের ভয়ের কোন বিশেষ কারণ নাই। ডাক্তারদের মতে ইহা নূতন “অদ্ভুত জ্বর” হইলেও আমাদের মতে ইহা নূতন বা “অদ্ভুত জ্বর” নহে। এই বর্ষে অতিরিক্ত বৃষ্টিতে পচা দূষিত বাষ্পই ভয়ঙ্কররূপে বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়াছে এবং ইহাই এই জ্বরের এক মাত্র কারণ। যুদ্ধে নিক্ষেপিত বোমা গ্যাস সম্বন্ধে প্রত্যগ্যন্ত সন্দেহারা অনীত এই জনপ্রবাদও ঠিক বলিয়া আমরা বলিতে পারি না। হঠাৎ কেন ইহার আক্রমণ হইয়াছে ইহার সবিশেষ কিছুই নির্ণয় না হওয়াতেই এবং এই অদ্ভুত জ্বরের কি নাম দেওয়া উচিত তাহা নির্ণয় করিতে না পারিয়া,

সময় সময়ে আর প্রকোপ বলিয়াই “সমর-জ্বর” নাম রাখিয়াছেন। যেন “গোত্রাভাবে কাশ্মপঃ স্তাৎ নামাভাবে চ সমরঃ”। কিন্তু কবিরাজী মতে এই “শ্লেষ্মানবদ্ধ বাতজ্বর” “শিরোদ্ধাদ গাত্র কৃক বক্ত বৈরস্তং পাচু বিটকতা” অর্থাৎ মাথা ধরা ও সমস্ত শরীরে ব্যাধা এবং কোষ্ঠকাঠিন্যাদি বাতিক লক্ষণ এবং “প্রতিজ্ঞায়োকটিঃ কাসঃ” অর্থাৎ নাক দিয়া জলপড়া, অকুচি, কাসি ইত্যাদি কফের লক্ষণ বর্তমান আছে। অতএব শাস্ত্রমতে এই যে বাতশ্লেষ্মজ্বর তাহাতে কিছুমাত্র সন্দেহ নাই। শাস্ত্রে ইহার চিকিৎসা ও ঔষধাদি অনেক বর্ণিত আছে, কিন্তু এই জ্বরে বায়ুর ষংশই বেশী বলিয়া জ্বরের স্থায়িত্ব ৩৪ দিনের বেশী নহে, কাজেই “জ্বরাদৌলভ্যনং লঘনং বা পথ্যম্” এবং “নদস্তাত্ত্বভেষজম্” এই শাস্ত্র বাক্যমতে প্রথমাবস্থায় লঘন বা জলসাপ্ত বার্ণি প্রভৃতি নেবু বরস যোগে এক বেলা, অত্র বেলা যথোপযুক্ত ঠৈ, কিস্মিস্ ২।০ তোলা, পিপুল চূর্ণ ১.০ আনা, গরম জল যোগে সেব্য এবং প্রাতে ও সন্ধ্যায় ২।২৫ ফোঁটা আদা বা তুলসী পাতার রস সেবন। এইভাবে ৩৪ দিন চলিলে জ্বরের আমাবস্থা পরিপাক পাঠয়া জ্বর বন্ধ হয়, ইহাতে দান্তও পরিষ্কার হয়। দান্ত পরিষ্কারক বিশেষ কোন ঔষধ ব্যবহার করা উচিত নহে। রোগীর ফল খাইতে ইচ্ছা হইলে, বাতশ্লেষ্মা ও জ্বরনাশক পিত্তের অপ্রকোপক পক আনারস, দাড়িম, আঙ্গুরাদি ফল “জরপটৈঃ ফলরসৈশ্চ যুক্তম্” এই মতে ব্যবহার করা উচিত। সাধা পক্ষ অর্থাৎ বিশেষ কোন অরিষ্ট লক্ষণ প্রকাশ না হইলে জ্বরের প্রথম ৫৭ দিনের মধ্যে কোন বিশেষ ঔষধ ব্যবহার করা উচিত নহে “ভেষজম্ হ্যাম দৌষস্ত তুয়ো জলয়তি জয়ম্” প্রায়ই দেখা যাইতেছে যাহারা অধৈর্য্য হইয়া প্রথম অবস্থাতেই বিশেষ ঔষধ ব্যবহার করিতেছেন তাঁহাদিগকে কষ্টকর রূপে ভূগিতে চাইতেছে। জ্বরের আমাবস্থায় বিশেষ ঔষধ সেবনের ফলে জ্বর কমিবার কথা দূরে থাকুক উহা ভয়ঙ্কর বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়। অতএব বিশেষ উপসর্গ না হইলে বিশেষ ঔষধ ব্যবহার করা উচিত নহে কিন্তু পানীয় ক্ষিত্ পানীয় জল, বাসগৃহ ও রাত্তা ঘাটাদি পরিষ্কার রাখা সর্বতোভাবে বিধেয়।

পানীয় জল অধিক পরিমাণে সিদ্ধ করিয়া লইলে বিস্তৃত হইবে। বাসগৃহের কোণার কাট পোড়া করিয়া রাখিলে এবং আদান্ত বা তুলসাপাতা সিদ্ধ জলে ঘর ঘোত কবিলে বা ঘরের জানালার পার্শ্বে তুলসীগাছ রাখিলে বাসগৃহের বায়ু বিস্তৃত হইবে, এবং রাত্তাঘাটে বাহাতে আবর্জনা ও জল না চলে তদ্বিহিত ক্রমিলে, রাত্তা ঘাটের বায়ুও বিস্তৃত হইবে।

কবিরাজ শ্রীযুত নৃপেন্দ্র নাথ রায় কবিত্বষণ ঢাকা, মালুচি হইতে ইনকুয়েঞ্জা রোগের একটি টোটকা ঔষধ পত্রান্তরে লিখিয়া পাঠাইয়াছেন। এই ব্যাধি কর্তৃক আক্রান্ত হইবার প্রারম্ভেই রোগীকে চারিঘণ্টা অন্তর নিম্নলিখিত ঔষধ সেবন করিতে দিতে হইবে। আধ তোলা আদার রস ও আধ তোলা তুলসী পাতার রস পাঁচ ছয় ফোঁটা মধুর সহিত মিশাইয়া সেব্য। মধু এক বৎসরের অধিক পুরাতন হওয়া চাই। এই ঔষধ ভোরে ও সন্ধ্যার সময় অবশ্যই সেবন করিতে হইবে। আর দিবসে দুইবার করিয়া আদার রসে কুলকুচা (কঠনালী ধাবন) করা চাই। রোগীকে যুক্ত বায়ু সেবন করিতে দেওয়া কর্তব্য। রোগীর পথ্য,— ছদ্মের সহিত কতকটা জল মিশাইয়া তাহাতে চারিটা পিপুল দিয়া সিদ্ধ করিতে হইবে। বিশাল জলটুকু মরিয়া গেলে রোগীকে উহা খাইতে দিবে। ইনকুয়েঞ্জা বা সমর-জ্বরে পল্লীগ্রামের বহুগণ সর্বনাশ হইতেছে, তাহাতে এই ঔষধটি পরীক্ষা করা কর্তব্য। কবিরাজ মহাশয় বহুক্ষেত্রে পরীক্ষা করিয়া উহা ব্রহ্মল পাইয়াছেন।

চিকিৎসা-প্রকাশ ।

(হোমিওপ্যাথিক ভাষ্য)

ইনফ্লুয়েঞ্জা—নিউমোনিয়া ।

লেখক—ডাঃ শ্রীমলিনীনাথ মজুমদার, এচ্. এল, এম এস ।

—:—

সুবিখ্যাত “চিকিৎসা-প্রকাশ” পত্রিকার সুযোগ্য, প্রবীন সম্পাদক মহোদয় মাদৃশ ক্ষুদ্রতম নগণ্য বুদ্ধকে সাময়িক “ইনফ্লুয়েঞ্জা” মহামারী বিষয়ক এক অভিজ্ঞতালব্ধ প্রবন্ধ লিখিতে অনুমতি কবিয়াছেন । তদনুমতিতে সৌভাগ্য জ্ঞান করিয়া স্বীয় ক্ষমতার অতীত হইলেও তাঁহার অনুরোধের সম্মানস্বাক্ষার্থে অত্র প্রবন্ধে যৎকিঞ্চিৎ আলোচনা করিতে বাধ্য হইলাম । তাঁহার জ্ঞান মহামুভব ব্যক্তি এতদ্ভাবে পরিতুষ্ট হইবেন কিনা ভগবানই জ্ঞানেন ।

এই ভীষণ মহামারী যেকণ কণাল বদন বিস্তারপূর্ব্বক সমগ্র পৃথিবী গ্রাস করিতে উদ্বৃত্ত, তাহাতে সকলের পক্ষেই এতদ্বিষয়ক সঙ্গুপায় চিন্তন নিত্যস্ত আবশ্যক হইয়াছে সন্দেহ নাই । এই অভিনব রোগের ঔষধ অনুসন্ধান লইয়া চিকিৎসক সমাজে মহা আন্দোলন উপস্থিত হইয়াছে । সাময়িক পত্রিকাভিত্তিতেও এতদ্বিষয়ক গবেষণাপূর্ণ প্রবন্ধাদি লিখিত হইতেছে । এ সময় হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকবৃন্দেবও নীচের থাকা নিশ্চয়ই উচিত নহে । হোমিওপ্যাথিক-গণের ঔষধ অনুসন্ধানের বিশেষ কোন প্রয়োজন নাই । কেননা শতাব্দিক বর্ষ পূর্বে সেই জ্ঞান গরিমা প্রদীপ্ত মঙ্গলক্ষণে মানব সমাজেব চিবকলাগকাবী স্বয়ং নীলকণ্ঠতুল্য যশস্বী মহাত্মা “হানিমান,” সুদূর প্রদেশে বসিয়া জ্ঞান গবেষণাব হীৰ্যকার্গল উন্মুক্ত করতঃ স্বথেষ্টের “সমে সমে” শ্রুতির সুদৃঢ় ভিত্তি উপব য়ে লাক্ষণিক হোমিওপ্যাথি বা অমিয়পন্থাক্রপ আশ্চর্য্য অত্যাচ্ছ অটালিকা নিৰ্ম্মাণ কবিয়া গিয়াছেন, যাঁহা আয়ুর্বেদেব বায়ু, পিত্ত, কফরূপ সারযুক্তির মৰ্ম্মস্থল ভেদ কবতঃ ধবল গিধিব জায় সমুন্নতভাবে দণ্ডায়মান রহিয়াছে, তদ্বারা ভূত, ভবিষ্যৎ ও বর্ত্তমান ত্রৈকালিকস সর্ব্বরোগের সূচিকিৎসার সঙ্গুপায় বিশদভাবে স্থিরীকৃত হইয়াই রহিয়াছে । এ রোগের কারণ ও লক্ষণাদি সম্বন্ধে সর্ব্বজন প্রশংসিত অত্র “চিকিৎসা-প্রকাশ” পত্রিকায় যথেষ্ট আলোচনা হইতেছে । সুতরাং আমরা তদ্বিষয়ে পুনরুক্তি না করিয়া কেবল হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসাব বিষয়ক যৎকিঞ্চিৎ উল্লেখযোগ্য মনে করিতেছি ।

হোমিও মতে কোন রোগের নামকরণ লইয়া চিহ্নিত হইবার কিছুমাত্র প্রয়োজন নাই। ইহা সর্বপ্রকার চিকিৎসা বিজ্ঞানের চরম উৎকর্ষ। যে রোগ হউক না কেন, রোগীর লক্ষণগুলি নিতুর্নভাবে অবধারণপূর্বক উপযুক্ত ঔষধ নির্ধারণ করিতে পারিলেই ভোক্তা-বাহিব জ্ঞায় মুহূর্তমধ্যে ও চিবস্তায়ীভাবে রোগ-নিরাময় হইতে বাধ্য হয়। সুতরাং এমতের “প্রাক্টিস্ অব মেডিসিন্” অপেক্ষা মেটেরিয়া মেডিকা যিনি যে পরিমাণে অধিকার লাভ করিয়াছেন, তিনি সেই পরিমাণে সূচিকিৎসক হইতে পারিবেন। কিন্তু এ মতের সেই সর্বপ্রধান প্রয়োজনীয় মেটেরিয়া মেডিকা পুস্তক একরূপ জটিল গন্ধজ্বলে লিখিত যে, তাহা কঠিন বা স্মৃতিপথে রাখিবার কোনরূপ সঙ্গায় নাট। এই নিমিত্ত চিকিৎসা-ক্ষেত্রে কথায় কথায় পুস্তক দেখার প্রয়োজন হয়। আবার সমতুল্য ঔষধগুলির প্রভেদ নির্ণয় করাও অত্যন্ত কঠিন ব্যাপার। কারণ সমতুল্যের সকল ঔষধই প্রায় তুল্য লক্ষণযুক্ত বোধ হয়। এই দৃষ্টির ব্যাপার সহজসাধ্য করিবার নিমিত্তই প্রবন্ধ লেখককে ঔষধ সমূহের প্রকৃতিগত লক্ষণ (Characteristic Symptoms) গুলির দ্বারা “পত্র মেটেরিয়া মেডিকা” প্রণয়ন করিতে বাধ্য হইতে হইয়াছে। তাহাতে যে ক্রিয় উপকার হইয়াছে, তাহা গুণগ্রাহী পাঠক মাত্রই অবগত আছেন। সে বাহা হউক এক্ষণে পথ্য ও হোমিওপ্যাথিক ভাণ্ডারের মোটামুটি কয়েকটি ঔষধ বাহ্য উপস্থিত মহামাবীতে সচবাচর প্রয়োগ করিয়া সূক্ষ্ম পাণ্ডা গিয়াছে তৎসমুদয় অবলম্বনেই বর্তমান প্রবন্ধটি লিখিত হইল। নিয়ে উল্লেখ করিতেছি।

চিকিৎসা।

এই বোগের উপক্রমে বোগীকে অনশনে বাধাই সুবাবস্থা। সুধু এ রোগ বলিয়া নহে, যে কোন রোগের উপক্রম সময়েই অনশন অতি প্রশস্ত পথ্য। ইহাতে বিনা ঔষধেই অতি সহজে রোগ শান্তি হইতে পারে। অর ও গাত্রবেদনা প্রভৃতি কষ্টকর লক্ষণ যেখানে অনশনেও উপশমিত না হইয়া বৃদ্ধি মুখে যাইতে থাকে, সেখানেও অনশন দ্বি-বা-ত্রি-ঔষধ প্রয়োগ করিলে সম্ভব আরাম হয়। তবে যখন রোগী প্রকৃত ক্ষুধার উদ্রেক হয়, অথচ রোগ আরোগ্য না হয়, তখন মস্তুরের কাথ বস্ত্রপুত করিয়া থাইতে দিলে ঔষধ ও পথ্য উভয়ই হইতে পারে। বিনা ঔষধে সুধু এই পথ্য দ্বাবায়ও বোগ সারিয়া যায়। বাহারি মস্তুরের কাথ সেবনে অনিচ্ছুক তাঁহাদের পক্ষে শীত প্রভৃতি অজ্ঞাত লঘুপথ্য, মূগের ঘুস, বার্গি, সাণ্ড প্রভৃতির ব্যবস্থা করাই সুসঙ্গত। এ বোগের গোড়াতেই স্লেয়াবৃদ্ধি থাকে বলিয়া দ্রুত পথ্য কোন মতেই দেওয়া উচিত নহে। তাহাতে বোগের বৃদ্ধি ঘটয়া ভোগ কাল দীর্ঘ হইয়া পড়িতে প্রায়ই দেখা যায়। তবে যে সকল স্থলে স্লেয়াব প্রকোপ খোটেই না থাকিয়া সুধু বাত শৈথিল্য দোষে রোগ স্নেহ, তথায় প্রথম আক্রমণেই তিন দিন লজ্জনের পর জলে সিদ্ধ দ্রুত ব্যবস্থা করা যাইতে পারে। রোগীর ইচ্ছার বিক্ষেপে পথ্য দিয়া বল রক্ষা করিবার ভ্রান্তি এ মতের নাট। ঔষধ অপেক্ষা পথ্যই বোগাবোগ্যেব সর্বপ্রধান সচায়। যেহেতু শাস্ত্র বলেন,—

“বিনামপি ভেষজৈব্যাদি পথ্যাদেব নিবর্ততে।

নতু পথ্য বিহোনানাম ভেষজানাম শতৈরগি ॥”

“বিনা ঔষধে শুধু পথ্যেই রোগ সারিয়া যায়; কিন্তু বিনা পথ্যে শত শত ঔষধ সেবনেও বিন্দু মাত্র উপকারের সম্ভাবনা নাই।”

এস্থলে পথ্যবিষয়ক আরও কয়েকটি ব্যবস্থা এইরূপে করা যায় যে শ্রেয়াধিকা ক্ষেত্রে রোগীকে নিম্নত উষ্ণবস্ত্রে আবৃত রাখা, শ্বেদ ও পোলটিস প্রভৃতি অবস্থা বিশেষে ব্যবস্থা করা আবশ্যিক। পানীয় জল উষ্ণ হওয়া নিতান্ত উচিত। মৃত্তিকার লোষ্ট্র অগ্নিতে বিলক্ষণরূপে দগ্ধ করিয়া সেই লোষ্ট্র পরিষ্কার জলমধ্যে নিক্ষেপ করতঃ শীতল হইলে সেই জল পরিষ্কৃত বস্ত্রে ছাঁকিয়া পানার্থ ব্যবহার কবাই শ্রেষ্ঠ। রোগীর ইচ্ছা হইলে উহাকে জীর্ণ উষ্ণাবস্ত্রায়ণ ও ঐ জল প্রয়োগ করা যাইতে পারে। শ্লেষ্মাব বোগী বলিয়াই দিবাবাত্রি গৃহের গবাক্ষ ও দরজা প্রভৃতি বন্ধ রাখা উচিত নহে। সূর্যোদয় মাত্রে গৃহের সমুদয় জানালা কপাট খুলিয়া দেওয়া এবং সূর্যাস্ত মাত্র উহা বন্ধ করা উচিত। বোগীর গৃহে সর্বদা নিধুম অগ্নি বন্ধ করা নিতান্ত আবশ্যিক। সে গৃহে কেবল নিতান্ত পরোজনীয় সূক্ষ্মাকারী, ভিন্ন অস্ত্রান্ত বাজে লৌকিক গমনাগমন নিষিদ্ধ। অধিক কাশির স্থলে তামাক বা সিগারেট প্রভৃতি ধূমপান যত কম হয় ততই কাশ কম থাকে। উহা ভাগ্য করিতে পারিলে সর্ষাপেক্ষা উত্তম হয়। বাত পৈত্তিক রোগীর ক্ষেত্রে তাদৃশ উষ্ণাবরণের প্রয়োজন নাই। তথায় রোগীব ইচ্ছানুরূপ শীতল ক্রিয়া সাবধানে করা কর্তব্য। এস্থলে পটোলপত্রের ঝোল বেশ সুপথ্য। বার্ণির সহিত উহা স্নবস্থা করা উচিত। সকল রোগীরই গাত্রবস্ত্র এবং শয্যাস্তরণ প্রত্যহ পরিবর্তন করতঃ ধৌত করিয়া দেওয়া নিতান্ত কর্তব্য। রোগীর গৃহে এক খুড়ী পাতলা কাঠের কয়লা কোন স্থানে ঝুলাইয়া রাখিতে আমি অনেক রোগীকেই পরামর্শ দিয়া থাকি। ইহাতে গৃহস্থ দূষিত গ্যাস আশোষিত হইয়া থাকে। এই রোগী দেখিবার জন্ত অজ্ঞ যে কোন রোগী বা কোন ব্যক্তি না আসেন। রোগীর বাসগৃহ কাঁচা হইলে প্রত্যহ জলে গোময় গুলিমা আর পাকা ঘর হইলে অত্যন্ন গোময়মিশ্রিত জলদ্বারা প্রত্যহ সংস্কার করা নিতান্ত আবশ্যিক। ক্ষেত্রে অনেকে “ফেনাইল” বা অস্ত্রান্ত ঔষধ মিশ্রিত “লোসন” ব্যবস্থা করেন। আমি তাহার পক্ষপাতি নহি। যেহেতু ফেনাইলের উগ্র গন্ধে রোগীর অসুবিধাই হয়; তারপর ঔষধ মিশ্রিত জলকেও নানা কারণে নির্দোষ মনে করা যায় না। কিন্তু গোময়ের এক অত্যন্তচর্যা গুণ এই যে, উহা অজ্ঞ দুর্গন্ধ বিনষ্ট করিয়া অল্পক্ষণ মধ্যে স্বীয় গন্ধও বিলুপ্ত করিতে সক্ষম। ফলতঃ বাড়ীর “নেটভ” গোময় বলিয়া যেন কেহ দ্রুণা না করেন। তারপর ব্যবস্থিত ঔষধ প্রয়োগ সময়ে রোগী নিদ্রিত থাকিলে, নিদ্রাভঙ্গ করিয়া ঔষধ দেওয়া নিষেধ। ঔষধের মাত্রা ও পুনঃ প্রয়োগ বিশেষ বিবেচনা সাপেক্ষ। এই সকল বিষয়ে বিশেষ দৃষ্টি রাখিলে তবে সূচিকিংসা হইতে পারে। এ রোগের প্রধান ঔষধের মধ্যে একোনাইট, ইউপেটোরিয়াম, বাইওনিয়া, বেলেডোনা, জেলসিমিনাম, বসটক্‌স, ব্যাপ্টিসিয়া, নক্সভমিকা, ইপিকাক, আর্সেনিক, স্পিজিয়া, ডুসেরা, ডল্‌কেমারা, এটিম-টাট, কফগাস ও লাইকোপোডিয়াম বিশেষ উল্লেখযোগ্য।

ঔষধের প্রকৃতিগত লক্ষণ

একোনাইট।—তীব্রজ্বর, গাত্রবেদনা, পিপাসা, অস্থিরতা, মূত্ৰাভয় এমন কি মৃত্যু-
সময় নির্দেশ করা, উৎকর্ষা, তৃষ্ণ কাৰণে চক্ষু, শঙ্কিত মুখমণ্ডল, ঘুংড়িকাশি বা নিউ-
মোনিয়ার পগমাবস্থা, স্বরহীন নিদ্রা বা প্রতি নিঃশ্বাসে কাসের বৃদ্ধি, শিশু
গলা চাপিয়া ধরিয়া কালে, কোন প্রকার ভয় পাওয়া অসুখের সৃষ্টি ইত্যাদি লক্ষণে ব্যবহৃত হয়।

ইউপেটোরিয়ান প্যাকেট।—ভক্ত, পদ ও পৃষ্ঠে বা সর্কাসে মোড়ান মত
কনকনে বেদনা, পৈশ্বিক জ্বর, হৃৎকম্প কঙ্কায় ভগ্নবৎ বাণা, (একো, বাইও, রস, ক্যাফা)
স্থির থাকিতে না পারে। যদিও নড়িয়া উশ্ম পায় না, শীতের পূর্বে হঠাৎ পিপাসা আরম্ভ,
মাথাধরা, কপ্প, জলপানে বমন, ইত্যাদি লক্ষণে প্রযোজ্য।

বাই ত্রিনিয়া।—নিশ্বাস ফেলিতে বা যৎসামান্য সঞ্চালনেই বেদনার বৃদ্ধি, বক্ষস্থলে
টেঁদেধরা ও অসহ্য গোঁড়া বেঁটাব মত বেদনা। (কস, রস, স্রাজু) কাদিকালে উঠিয়া বসিতে
বাণা, চর্কনবৎ মুখ নাড়া, ওষ্ঠ শুষ্ক ও বিদ্যাবিত, কোষ্ঠবদ্ধ, শুষ্ক ও কঠিন মল, অত্যন্ত তৃষ্ণা,
অনেকক্ষণ পৰ অধিক জলপান, শীতল দ্রব্য খাটতে স্পৃহা, মস্তকের সম্মুখে ঘাড়ে ও পৃষ্ঠে
বেদনা, নিউমোনিয়া, ক্ষণরাগী স্বভাব ইত্যাদি লক্ষণে সুফলপ্রদ।

বেলেডোনা।—গ্রীবাপাশ্বর্ষ ধমনীর স্পন্দন, বক্তবর্ণ মুখমণ্ডল, (একো, বাই),
চক্ষু রক্তবর্ণ, মাথায় বাতাস লাগিলে সর্দি হয়, অত্যন্ত নিদ্রালুতা সহ অনিদ্রা, প্রচণ্ড প্রলাপ,
(ওপি, ট্র্যাক্সো) মাথা গরম, পাঠাণ্ডা, অঘাত করা, কামড়ান, চীৎকার, লক্ষ্য দিয়া বাহুব
হওয়া প্রভৃতি বৈকাবিক লক্ষণ, শাস্ত, গীত, আলো চর্চা, কর্ণমুণ্ড দ্রুতি, গলা বেদনা পড়তি
লক্ষণে চমৎকার কার্য করে।

জেলুমিনিয়াম।—সহত নিদ্রালু, চক্ষু পাতা ভাব, মেলিতে পাবে না; কোধন
স্বভাব গা মসৃন কবে; পিপাসা শূন্য, (পলস) দক্ষিণ টনসিল প্রদাহিত (বেল) স্থব
থাকিলে ইচ্ছা, বিবর্ত করা ভাববাসেনা। ইচ্ছাব অনায়ত্ত্ব, পক্ষাঘাত, দৌরলা ইত্যাদি
লক্ষণে সুফল কবে।

রসটক্স।—শোণ ও বক্তবর্ণ বাহ, সন্ধিবাহ, গাত্র জলাবাতাস লাগিয়া রোগ,
শীতল বায়ু অসহ্য, অতিশ্রমজনিত বাণা, যে কোন কারণে দেহ গরম হওয়া পৰ, জ্বলে ভেজার
পৰ রোগ, কমাগত পাশ্ব পরিবর্তনেচ্ছা, বিশ্রামকালে এবং প্রথম সঞ্চালনে গাত্রবেদনা বৃদ্ধি।
শায়িতপার্শ্বে বেদনাধিগা, জিহ্বা শুষ্ক ও রক্তবর্ণ, জিহ্বার অগ্রভাগে ত্রিভুজাকৃতি চিহ্ন;
বাবধাব অল্প জলপান ইত্যাদি লক্ষণে ব্যবহৃত হয়।

(ক্রমঃ)

হানিমান।

সর্বোৎকৃষ্ট হোমিওপ্যাথিক বাঙ্গালা মাসিকপত্র।

সম্পাদক—ডাঃ আর ঘোষ এম, বি,

ইহা কলিকাতার খ্যাতনামা সমস্ত হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকগণ কর্তৃক পরিচালিত। হানিমানের অর্গানন ও ডাঃ কলার্টের হোমিওপ্যাথিক কিলজফির সরল অমৃতবাদ, তৈবজ্য বিজ্ঞান, চিকিৎসিত বোগার বিবরণ ও প্রস্রাবের সাধ্যাযো মক্ষঃস্থলের চিকিৎসক, গৃহস্থ ও শিক্ষার্থীগণের সন্দেহ ভঞ্জন করিয়া সহজভাবে হোমিওপ্যাথিক শিক্ষা দেওয়া হয়, ভাষা অতি সরল, এমন কি—সামান্য লেখাপড়া জানা স্ত্রীলোকদিগেরও বুদ্ধিতে বৃদ্ধি হয় না। এক্ষণ মাসিকপত্র এই নূতন এবং সর্বত্র সমাদৃত, আজট গ্রাহক শ্রেণীভুক্ত হইল। বার্ষিক মূল্য সডাক ২৫০ আনা। ১২৯,১ বছরজার স্ট্রিট, কলিকাতা।

কাজের লোক।

কাজের লোকের জায় অর্থকরী মাসিকপত্র বাঙ্গালা ভাষায় অতি বিবল, ধারাবাহিকরূপে ইচ্ছাতে নানাবিধ নিত্যাবশ্যকীয় দ্রব্যাদির প্রস্তুত প্রণালী, বেকারের উপায় বিষয়ক নানা-প্রকার পৃষ্ঠীসংগ্রহের সহজসাধ্য উপায়, ব্যবসা বাণিজ্য সম্বন্ধে বিবিধ গূঢ়তত্ত্ব, উপদেশ কাজের কথা প্রভৃতি বিবিধ প্রকাশিত হইতেছে।

ইহার আকাবও সুরহৎ—রয়েল ৪ পেজ, ৬ ফায়া করিয়া প্রত্যেক সংখ্যা বাহির হয় ৪৮ কলম পাঠ্য বিষয়ক থাকে, বাজে ৮ পা একটাও নাই।

ম্যানেজার—কাজের লোক, আফিস—১৭নং অক্টব দস্তেব পেন, কলিকাতা।

লণ্ডনের স্বপ্রসিদ্ধ ঔষধ প্রস্তুতকারক মেঃ পার্ক ডেভিস এণ্ড কোংর এফ্রোডিসিয়াক ট্যাবলেট—Aphrodisiac Tablet.

ইহার প্রতি ট্যাবলেটে, ২ গ্রেণ একট্রাক্ট ডেমিয়ানা, ৬ গ্রেণ একট্রাক্ট নম্মতোমিকা, ১২ গ্রেণ, জিনসাই ফস্কেট, ২৬ গ্রেণ ক্যান্সাবাইডিস আছে। মাত্রা;—একটা ট্যাবলেট। তিনবার সেবা। ০ ক্রিয়া;—স্বায়বীর বলকারক—এই বলকারক ক্রিয়া জননেশ্রিয়েব স্বায়ু সমূহে বিশেষভাবে প্রকাশ পায়। এতদ্বিন্ন ইহা উৎকৃষ্ট কামোদ্দীপক ও বহিঃশক্তিবৃদ্ধক। শুক্রমেহ, ধাতুদোষল্যা ও ধ্বজতঙ্গ বোগে আশান্তিত উপকার করে। স্বস্থ শরীরে বিলাসী ব্যক্তিদিগের পক্ষে ইহা উৎকৃষ্ট বাজীকরণ ও বীৰ্য্যন্তেষের ঔষধ। ইহা সেবনে অতিবিক্ত শুক্রব্যায়েও শরীর দুর্বল বা স্বায়বীর দুর্বলাদি উপস্থিত হয় না। মূল্য—১০০ ট্যাবলেট পূর্ণ শিশি ২৫০/০ আনা।

প্রাপ্তিস্থান—ডি, এন, হালদার—ম্যানেজার।

আব্দুলবাড়ীয়া মেডিক্যাল স্টোর। পোঃ আব্দুলবাড়ীয়া (নদীয়া)।

চিকিৎসা-প্রকাশের নিয়মাবলী।

১। চিকিৎসা-প্রকাশের বার্ষিক মূল্য অগ্রিম ডাঃ মাঃ সঃ ২৥০ টাকা। যে কোন মাস হইতে গ্রাহক হইল—বৎসরের ১ম সংখ্যা হইতে পত্রিকা দেওয়া হয়। প্রতি বৎসরের বৈশাখ হইতে বৎসর আরম্ভ হয়। প্রতি মাসের ২০।২৫শে কাগজ ডাকে দেওয়া হয়। কোন মাসের সংখ্যা না পাইলে পরবর্তী মাসের পত্রিকা পাওয়ার পর গ্রাহক নম্বরসহ জানাইবেন।

২। চিকিৎসা পুরিস্কর্তন করিতে হইলে গ্রাহক নম্বরসহ মাসের প্রথম সংখ্যাহে নূতন চিকিৎসা জানাইবেন। গ্রাহক নম্বরসহ পত্র না লিখিলে কোন কার্য হয় না।

কম মূল্যে পুরাতন বর্ষের চিকিৎসা-প্রকাশ। কুয়াইল—আর অভ্যন্তর সেট মাত্র মজুত আছে।

১ম বর্ষের সম্পূর্ণ সেট (১—১২ সংখ্যা)—১৥০, ২য় বর্ষের—১৫০, ৩য় বর্ষের—২০, ৪র্থ বর্ষের সেট নাই। ৫ম বর্ষের ২৥০ ৬ষ্ঠ বর্ষের ২৥০ টাকা, ৭ম বর্ষের ২৥০, ৮ম বর্ষের ২৥০, ৯ম বর্ষের ২৥০, ১০ম বর্ষের ২৥০ টাকা। একত্র দুই সেট বা সমস্ত সেট (৯ বর্ষের একত্র) একত্র লইলে দাঁক মূল্য বাদ দেওয়া হয়। ডাঃ মাঃ স্বতন্ত্র। ডাঃ ডি, এন, হালদার—একমাত্র স্বত্বাধিকারী ও ম্যানেজার

চিকিৎসা-প্রকাশ কার্যালয়, পোঃ আব্দুলবাড়ীয়া (নদীয়া)

টাট্‌কা আমদানী আমেরিক্যান বিশুদ্ধ হোমিওপ্যাথিক ঔষধ বিক্রেতা হালদার এণ্ড কোং

বউবাজার, পোঃ বক্স নং ৮১২, কলিকাতা।

ডাইলিউসনের মূল্য...সাধারণ প্রচলিত ঔষধের নিম্ন ক্রম ১/৫ এবং উচ্চ ক্রম ১০ আনা। প্রত্যেক ঔষধই উৎকৃষ্ট শিশিতে কেশসহ দেওয়া হইবে; বলা বাহুল্য—সব ঔষধ একই মূল্যে পাওয়া যায়না, সাধারণ ব্যবহার্য্য কতকগুলি ঔষধেরই এরূপ মূল্য জানিবেন। সমস্ত ঔষধেরই মূল্যই ঠিক প্রাধাভাবে ধরা হইবে, বাহাতে কাহারও কোন অভিযোগের কারণ না হয় তৎপ্রতি সর্বদাই লক্ষ্য রাখা হইতেছে। ১—১২ ক্রম, নিম্ন ক্রম এবং তদ্বর্ণ উচ্চ ক্রম জানিবেন।

যে উদ্দেশ্য লইয়া আমরা এই হোমিওপ্যাথিক ঔষধালয় স্থাপন করিয়াছি, তাহাতে আমরা কাহাকেও এতদপেক্ষা সত্তার প্রলোভন দেখাইতে পারিব না। অবশ্য সুলভ মূল্যের অপকৃষ্ট ক্রীণ সুরাসার অথবা কেবলমাত্র পরিশ্রুত জল দ্বারা বাজে মেকারের অনির্দিষ্ট শক্তিসম্পন্ন ঔষধে যথেষ্টভাবে ডাইলিউসন প্রস্তুত করাইলে ঔষধের মূল্য সস্তা হইতে পারে সত্য, কিন্তু বাহার সহিত জীবন মরণের সম্বন্ধ—বাহার বিত্তজতার উপর চিকিৎসকের প্রসার প্রতিপত্তি, কার্য্যকুশলতা এবং রোগীর জীবন-মরণ নির্ভর করে, আমরা তাহা লইয়া ঐরূপ ছেলে খেলা করা শ্রায়তঃ ধর্ম্মতঃ সঙ্গত বিবেচনা করি না। পক্ষান্তরে বিত্তজতার দোহাই দিয়া অতিরিক্ত লাভেরও আমরা প্রত্যাশী নহি। সর্বপ্রকারে ঔষধের বিত্তজতা রক্ষা করিয়া যতটা লাভ না করিলে আমাদের পোষাইবে না, আমরা সেই পরিমাণ লাভ্যাংশ রাখিয়াই ঔষধের মূল্য ধার্য্য করিয়াছি। বিত্তজত ঔষধ এতদপেক্ষা সুলভ মূল্যে দেওয়া কখনই সম্ভব হইতে পারে না। আশা করি এজন্য কেহ অস্বরোধ করিবেন না।

হোমিওপ্যাথি সম্বন্ধে আমরা নূতন ব্যবসায়ী, স্তরতাঃ হয়ত কেহ কেহ বলিতে পারেন—“আজ কাল, সাধু অসাধু চেনা দায়, পরস্তু হোমিওপ্যাথিক ঔষধের ভালমন্দ চিনিয়া লওয়া অসাধ্য, এরূপ স্থলে আমরাই যে বিত্তজত ঔষধ দিব, তাহার প্রমাণ কি?” কথাটা খুবই ঠিক। এসম্বন্ধে আমাদের একমাত্র বক্তব্য—ব্যবসায়ীর সততা, ঔষধের বিত্তজতা নির্ণয়ের একমাত্র উপায়, উপযুক্ত ক্ষেত্রে, উপযুক্ত ঔষধ প্রয়োগ করিয়া অল্প স্থানের ঔষধের সহিত তুলনা সমালোচনায় পরীক্ষা। আমরা প্রত্যেক চিকিৎসককেই এইরূপ পরীক্ষার জন্য সাহায্য আহ্বান করিতেছি। এই পরীক্ষার বাহাতে আমরা গ্রাহকগণের চিরসহায়ত্ব লাভ করিয়া গৌরব ও উন্নতি লাভ করিতে পারি, ইহাই আমাদের একমাত্র আকাঙ্ক্ষা ও উদ্দেশ্য। এই উদ্দেশ্য সাধনার্থ—একমাত্র মেঃ বোরিক ট্যাফেলের নির্দিষ্ট শক্তিসম্পন্ন বিত্তজত মূল ঔষধ হইতে আমেরিক্যান ফার্মাকোপিয়ার অনুমোদিত বিত্তজত ও পুনঃ শোধিত উৎকৃষ্ট সুরাসার সহযোগে ভিন্ন ভিন্ন ঔষধ তাহাদের নির্দিষ্ট প্রণালী মতে—সুবিধাযুক্ত চিকিৎসকগণের তত্ত্বাবধানে ও সূক্ষ্ম বহুদর্শী কম্পাউণ্ডার দ্বারা কিরূপ বিত্তজতভাবে ডাইলিউসন সমূহ প্রস্তুত করাইতেছি—এ সম্বন্ধে কিরূপ বিপুল আয়োজন করিয়াছি—অমুগ্রহপূর্ব্বক একবার ঔষধালয়ে আসিয়া দেখুন, বাহাদের সে সুবিধা নাই, তাহারা একবার সামান্য ঔষধ লইয়া পরীক্ষা করিবেন, ইহাই আমাদের একমাত্র প্রার্থনা।

সর্বপ্রকার হোমিওপ্যাথিক ঔষধ ব্যাতীত, ষাণ্ডীয় বাইওকেমিক ঔষধ, শিশি, কর্ক, কেশ, বাস্ম, নামাবিধ যন্ত্র ও অস্ত্রাদি এবং হোমিওপ্যাথিক, এলোপ্যাথিক ও কবিরাজী সর্বপ্রকার ইংরাজী বাঙ্গালা পুস্তকও প্রচুর পরিমাণে আমদানী করিয়া প্রাচ্য মূল্যে বিক্রয়ের বন্দোবস্ত করা হইয়াছে। বিত্তজত তালিকা পুস্তক ছাপা হইতেছে, পত্র লিখিলেই পাঠাইব। বিনীত

শ্রীধীরেন্দ্র নাথ হালদার।

চিকিৎসা প্রকাশ

প্রাচ্য ও পাশ্চাত্য চিকিৎসা-বিজ্ঞান-বিষয়ক
মাসিক-পত্র।

নূতন ভৈবজ্য-ভব, নূতন ভৈবজ্য-অরোপ-ভব ও চিকিৎসা-প্রণালী, প্রভৃতি ও শিশুচিকিৎসা বিষয়
অর-চিকিৎসা ও কলেরা চিকিৎসা প্রভৃতি বিবিধ চিকিৎসা-গ্রন্থ প্রণেতা

ডাক্তার—শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার কর্তৃক সম্পাদিত
ও প্রকাশিত।

—:—

CHIKITSA-PROKASH

MONTHLY MAGAZINE OF MEDICAL SCIENCE IN BENGALI.

EDITED BY

Dr. DHIRENDRA NATH HALDER,

১১শ বর্ষ।]

১৩২৫ সাল—চৈত্র।

[১২শ সংখ্যা

সূচীপত্র।

বর্ধান্তে	...	৩৭৫
বিশেষ ঐষ্টব্য	...	৩৭৭
বিবিধ	...	৩৭৯
প্রতিবাদের প্রতিবাদ	...	৩৮০
প্রেরিত পত্র	...	৩৮৩
সুপ্তিযোগ	...	৩৮৭
কার্য্যকরী বিষয়	...	৩৮৮
চিকিৎসা প্রকরণ বা চিকিৎসা-ভব	...	৩৯০
কালা-আজর	...	৩৯২
কলেরা রোগে—ত্যালাইন ইনজেক্সনের উপকারিতা	...	৩৯৫
হোমিওপ্যাথিক অংশ	...	৪০১

আমেরিকা কোঃ প্রস্তুত । মাইগ্রেনোল (Migrainol.)

মনোট্রোমেটেড ক্যান্ডার, ব্রোমাইডম্; এমনিয়ম ইত্যাদি দ্বারা সৈধ্যকারক ঔষধের সংযোগে ট্যাবলেট আকারে প্রস্তুত ।

প্রতিভা। মস্তিষ্কের রক্তাধিক্য নিবারক, শিথকারক ও দারবীর সৈধ্যকারক, বেদনা নিবারক ।

আমন্ত্রিক প্রয়োগ। দারবীর উত্তেজনা ও মস্তিষ্কে ধামনিক রক্তাধিক্যজনিত সর্ব প্রকার শিরঃপীড়ার 'মাইগ্রেনোল' উপকারী । অতি সত্তর এতদ্বারা দারবীর উত্তেজনা ও মস্তিষ্কের রক্তাধিক্য নিবারিত হইয়া এতজ্জনিত মাথাধরা, উগ্র, প্রলাপ, মাথাভার, অনিদ্রা, অস্থিরতা প্রভৃতি লক্ষণ উপশমিত হয় । অরকালীন উত্তাপ বৃদ্ধির সহিত ঐ সকল লক্ষণ উপস্থিত হইলে ২।১ মাত্রা প্রয়োগেই এই সকল লক্ষণের উপশম ও অরীয় উত্তাপ দূর প্রাপ্ত হয় ।

যে সকল স্থলে পটাস ব্রোমাইড, বেলেডনা, হাইড্রোসিয়ায়াস প্রভৃতি প্রয়োগ করা হয়, সেই সকল স্থলে "মাইগ্রেনোল" প্রয়োগ করিলে তদপেক্ষা অতি শীঘ্র উপকার পাওয়া যায় । পরন্তু ব্রোমাইড প্রভৃতির জ্ঞার ইহা হৃৎপিণ্ডের কোন প্রকার অবসাদক ক্রিয়া প্রকাশ করে না । শ্বাসযন্ত্রের পীড়ার সহিত দারবীর উত্তেজনা বা মস্তিষ্কে রক্তাধিক্যজনিত শিরঃপীড়া, প্রলাপ, অনিদ্রা, অস্থিরতা প্রভৃতি থাকিলে ব্রোমাইড, বেলেডনা প্রভৃতি ঔষধ অনেকস্থলে নিরাপদে ব্যবহার করা যায় না, কারণ ইহাদের দ্বারা স্নেহা তরল হইবার বিঘ্ন উপস্থিত হয় পরন্তু কানিশি বৈগ এককালীন বন্ধ হওয়ার রোগী স্নেহা তুলিয়া ফেলিতে সক্ষম হয় না । স্নেহা সংযুক্ত সর্বপ্রকার পীড়াতেই অবশ্যে "মাইগ্রেনোল" প্রয়োগ করা যায় । পরন্তু এতদ্বারা অতিরিক্ত কানিশি দমন হয়, অথচ স্নেহা তরল হওয়ার সহজেই রোগী কক তুলিয়া ফেলিতে পারে ।

অর, সর্দিঅর, অরের সঙ্গে হাত পা কামড়ানি ইত্যাদিতে ইহা বিশেষ উপকারক ।

অরের উত্তাপ বৃদ্ধি বশতঃ মাথাধরা, মাথাভার, চক্ষু লাল, মাথা গরম হইলে মাইগ্রেনোল সেবন মাত্রাই উহাদের উপশম হয় । উগ্র প্রলাপে ২টা ট্যাবলেট একত্র এক মাত্রার প্রয়োগ করিলে শীঘ্র উপকার পাওয়া যায় ।

যৌত্র সেবনজনিত মাথাধরা, জ্বালোকের ঋতু বন্ধ হইবার সময়ে বা আর্ন্তব্র আবেগ গোল-যোগ বশতঃ মাথাধরা, অজীর্ণ, অতিরিক্ত অধ্যয়ন, কোষ্ঠবদ্ধ প্রভৃতি কারণ জনিত শিরঃপীড়ার ইহা অতীব মহোপকারক । ২।১ মাত্রা সেবনেই উপশম হয় ।

মাত্রা—১ হইতে ২টা ট্যাবলেট ।

প্রয়োগ প্রণালী। সাধারণতঃ উপস্থিত লক্ষণে প্রথমতঃ ১টা ট্যাবলেট মাত্রায় ১৫—৩০ মিনিট অন্তর ২।৩ বার প্রয়োগ করিবে । অধিকাংশ স্থলে এইরূপভাবে ২।৩ বার প্রয়োগ করিলেই উপরোক্ত লক্ষণগুলি নিবারিত হয় । যদি স্থল বিশেষে ২।৩বার প্রয়োগেও উপকার বৃদ্ধিতে না পারা যায় বা এককালীন ঐ সকল লক্ষণ উপশমিত না হয়, তবে ২টা ট্যাবলেট মাত্রায় ২ ঘণ্টান্তর প্রয়োগ করিবে । ভাঃ—জনডিকিংহাম বলেন যে, দুর্দৈব ও অত্যন্ত যন্ত্রণাদায়ক শিরঃপীড়ার প্রথমেই ২টা ট্যাবলেট মাত্রায় ১ বার বা ২ বার প্রয়োগ করিলেই সম্পূর্ণ উপকার পাওয়া যায় ।

মূল্য—২৫ ট্যাবলেট পূর্ণ ঐতি শিশি ৫০/০ আনা । ৩ শিশি ২।০ হই টাকা চারি আনা । ১২ ফাইল ৮/ টাকা ।

ডি, এন্ হালদার, স্বত্বাধিকারী, আলমুবাড়ীয়া মেডিক্যাল ষ্টোর,

গোঃ আলমুবাড়ীয়া (মালিক)

নোটিশ। সাইকোলজিক্যাল ট্যাবলেট আমদানী হইয়াছে।

মূল্য— প্রতি ১৫ ট্যাবলেট শিশি ১ টাকা।

১০০ ট্যাবলেট শিশি ৩০ টাকা।

প্রোপাইটর

আব্দুলবাড়ীয়া মেডিক্যাল টোর

পোঃ আব্দুলবাড়ীয়া (নদীয়া)

আমেরিকার সুবিখ্যাত কেমিস্ট—এবট কোং প্রস্তুত ফলপ্রসূ একটি ঔষধ
স্যাঙ্গুই-ফেরিন— Sangui-ferrin

ট্যাবলেট আকারে প্রস্তুত। ইহার প্রতি ট্যাবলেটে ফাইব্রিন বিহীন রক্তকণিকা ৩০ মিলিয়ন, ২ গ্রেন ম্যাগনেসিয়াম পেপ্টোনেট, ১ গ্রেন আয়রন পেপ্টোনেট, ৫ মিলিয়ন নিউক্লিন সলিউশন আছে। রক্তহীনতা, রক্তকৃষ্টি এবং তজ্জনিত বিবিধ পীড়া, রানবীর ও সাধারণ দৌরলা, ইত্যাদি প্রভৃতি বাবতীর বহু প্রদৌরলা, পুনঃ পুনঃ পীড়াভোগ নানা বিধ চর্মরোগে ইহা কিরণ মহোপকারী ও সূচ্যবান ঔষধ, ইহার উপাদানগুলির ক্রিয়া বিবেচনা করিয়া দেখিলেই চিকিৎসকগণ তাহা বুঝিতে পারিবেন। ফলতঃ রক্তের উৎকর্ষ এবং রক্ত হইতে দূষিত পদার্থ দূর ও রক্তের স্বাভাবিক রোগ-প্রতিরোধকশক্তি বৃদ্ধি করিতে এবং সর্বাধিকার দৌরলা নিবারণে ইহার কুলা অমোঘ শক্তিশালী ঔষধ এ পর্য্যন্ত আবিষ্কৃত হয় নাই। নিরাসিত কিছুদিন সেবনে শরীর সম্পূর্ণ স্বাস্থ্যসম্পন্ন ও উজ্জল বর্ণবিশিষ্ট হইয়া থাকে। এতদ্বারা রক্তের লালকণিকার পরিমাণ ও উজ্জল্য এরূপ বৃদ্ধি হয় যে, স্বাভাবিক ব্যক্তিরও অতিক্রম স্বন্দর গৌরবর্ণবিশিষ্ট হইয়া থাকে। বহু বিজ্ঞ চিকিৎসক ইহা প্রশংসা করেন।

মূল্য।—১০০ ট্যাবলেট পূর্ণ শিশি ৪০ টাকা, ৩ শিশি ১২০ টাকা, ইহা একটা মহাসূচ্যবান মহোপকারী ঔষধ। বাজারে এরূপ ঔষধ নাই।

উপরোক্ত ঔষধের অল্প নিম্নলিখিত ঠিকানার পত্র লিখুন। ডি, এন, হালদার—সম্বাদিকারী
আব্দুলবাড়ীয়া মেডিক্যাল টোর। পোঃ আব্দুলবাড়ীয়া (নদীয়া)।

সনিদান শিশুচিকিৎসা ও শৈশবীয় ভৈষজ্য-তত্ত্ব।

শিশুদিগের বাবতীর পীড়া এবং তদনুসংগত চিকিৎসা ও প্রত্যেক ঔষধের শৈশবীয় মাত্রা সুঠিকভাবে নির্ণয় করিবার পক্ষে এই পুস্তকখানি কতদূর উপযোগী হইয়াছে, তাহা আমরা কিছু বলিতে চাহি না, বরং এই পুস্তক পাঠ করিয়াছেন, তাঁদের ২১ জনের অভিমত পাঠ করুন—
০০০ সনিদান শিশুচিকিৎসা ও শৈশবীয় ভৈষজ্য-তত্ত্ব পাঠে যারপরনাই আমনিত হইলাম। পুস্তকখানি প্রয়োজনসম্মত স্বন্দররূপে সজ্জিত করা হইয়াছে। শৈশবীয় ভৈষজ্য-তত্ত্ব অধ্যয়নটি কতদূর আবশ্যকীয় এবং প্রত্যেক চিকিৎসকের অবশ্য জ্ঞান্য, শিশুদিগের রোগে বয়সভেদে প্রযোজ্য ঔষধের সঠিক মাত্রা ও সঙ্গে সঙ্গে রোগ বিশেষ ও রোগের অবস্থানসম্মত বাজার ঔষধের বর্ণিত হওয়ার অতীব উপকারী হইয়াছে। পুস্তকখানি হস্তগত হইয়াছে।

ডাঃ জীবজেন্য্যাস দাস মহাশয়, পোঃ নরনা, (মেল্লীপুর)

সনিদান শিশুচিকিৎসা নবোন্মোদন সহকারে পাঠ করিয়া অতীব সুখোৎসাহ প্রদর্শিত।

ডাঃ জীবজেন্য্যাস দাস, সোলাহাট, কলকাতা।

এখনও এই একাধিক ও উৎকর্ষ পুস্তকখানি আদর্শ হইতে দেখা হইতেছে।

ডাঃ জীবজেন্য্যাস দাস, সোলাহাট, কলকাতা।

নিউরো-লেসিথিন এণ্ড নিউক্লিন কম্পাউও ।

Neuro-Lecithin & Neucline Comd.

প্রস্তুতকারক—এবই এণ্ড কোং, আমেরিকা ।

সুস্থ জন্তর মস্তিষ্ক ও কশেরুকা মজ্জা (স্পাইনিং কর্ড) হইতে প্রাপ্ত ফস্ফরাস ও নাইট্রোজেনের সমিশ্রণে লেসিথিন ও তৎসহ নিউক্লিন যোগে “নিউরো লেসিথিন এণ্ড নিউক্লিন কম্পাউও” বটীকাকারে প্রস্তুত হইয়াছে । প্রতি বটীকার ৩ গ্রেণ লেসিথিন এবং ১০ মিনিম নিউক্লিন সলিটসন থাকে ।

মাত্রা—১—২ বটীকা । আহারের পূর্বে প্রত্যহ তিনবার সেব্য ।

প্রিফ্রা—ইহাতে একাধারে লেসিথিন ও নিউক্লিনের ক্রিয়া পাওয়া যায় । সুতরাং ইহা উৎকৃষ্ট স্নায়বীয় বলকারক, পরিবর্তক, পরিপাক শক্তিবর্ধক, রক্ত দোষনাশক ও রক্তের রোগ-প্রতিরোধক শক্তি বৃদ্ধিকারক ।

আম্নিক প্রয়োগ—অস্বাভাবিক বা অপবিমিত গুরুত্ব, অতিরিক্ত মানসিক পরিশ্রম, শোক, তাপ, দীর্ঘকাল বা পুনঃ পুনঃ রোগ ভোগ করা প্রভৃতি যে কোন কারণে শরীরে ফস্ফরাসের অভাব ঘটিলে এবং তজ্জন্য শাভুদৌর্জল্য, গুরুত্ব সম্বন্ধীয় বিবিধ পীড়া, মস্তিষ্ক দৌর্জল্য এবং রক্তদ্রুতি জন্ম বিবিধ পীড়ায় এই “নিউরো লেসিথিন এণ্ড নিউক্লিন কোঃ” অতীব মহোপকার । লেসিথিন দ্বারা শরীরের ফস্ফরাস উপাদানের সমতা সাধিত ও নিউক্লিন দ্বারা রক্তদোষ দূরীভূত ও রক্তে রোগ প্রতিরোধক শক্তি বৃদ্ধি হইয়া শরীর নবকলেবর ধারণ করে—শরীর সম্পূর্ণ স্বাস্থ্য সম্পন্ন হয়—যৌবনের শক্তি সামর্থ্য বর্দ্ধিত হয় ।

সর্বপ্রকার স্নায়বীয় ও মস্তিষ্ক দৌর্জল্য এবং শরীরে সমস্ত বাহ্যিক দৌর্জল্য এবং তজ্জনিত সর্বপ্রকার লক্ষণের একমাত্র উৎপাদক কারণ—দেহে ফস্ফরাসের স্বল্পতা । এই কারণেই চিকিৎসকগণ এই সকল পীড়ার চিকিৎসায় ফস্ফরাস মণ্ডিত ঔষধ ব্যবস্থা করেন । কিন্তু বাস্তব ফস্ফরাস অণেকটা জাতব ফস্ফরাসই জীবদেহের ফস্ফরাসের অভাব পরিপূরণে সম্যক ও প্রকৃত উপযোগী । লেসিথিনে এই জাতব ফস্ফরাস বর্তমান থাকায় অধুনা চিকিৎসকগণ এই সকল স্থলে লেসিথিনই ব্যবস্থা করিয়া থাকেন ।

এই ঔষধটা সুস্থ শরীরে কিছুদিন সেবন করিলে, শরীর সম্পূর্ণ স্বাস্থ্যসম্পন্ন হয় এবং সহসা কোন পীড়া আক্রমণ করিতে পারে না ।

মূল্য ১০০ বটীকা ৩৬০ তিন টাকা বাকি আনা ।

উপরোক্ত ঔষধের জন্ম নিম্ন ঠিকানায় পত্র লিখুন । ডি, এন্, হাল্‌লান্ডার স্বত্বাধিকারী

—আল্‌লুবাডিয়া মেডিক্যাল টোর । পোঃ আল্‌লুবাডিয়া, (নদীরা) ।

হানিম্যান ।

সর্বোৎকৃষ্ট হোমিওপ্যাথিক বাল্‌লা মানিকপত্র ।

সম্পাদক—ডাঃ আর ঘোষ এম, বি,

ইহা কলিকাতার খ্যাতনামা সমস্ত হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকগণ কর্তৃক পরিচালিত । হানিম্যানের অর্গানন ও ডাঃ ক্যাণ্টেব হোমিওপ্যাথিক ফিলজফ্রিসরল অসুখান, ঔষধ্য বিজ্ঞান, চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ ও প্রয়োক্ত সাহায্যে মধ্যস্থলের চিকিৎসক, গৃহস্থ ও শিক্ষার্গিণের সন্দেহ তন্ময় করিয়া সহজভাবে হোমিওপ্যাথিক শিক্ষা দেওয়া হয়, তাহা অতি সরল, এমন কি—সামান্য লেখাপড়া জানা জীলোকদিগেরও বৃত্তিতে কষ্ট হয় না । এরূপ মানিকপত্র এই নতুন এবং সর্বত্র সমাদৃত, আজই গ্রাহক প্রণীত হউন । বার্ষিক মূল্য শতক ২৫০ আনা । ১৯২১ বৎসরের দীর্ঘ কলিকাতা

চিকিৎসা-প্রকাশ।

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়
মাসিক পত্র ও সমালোচক।

১১শ বর্ষ

১৩২৫ সাল—চৈত্র।

১২শ সংখ্যা।

বর্ষান্তে—

বর্তমান সংখ্যার চিকিৎসা-প্রকাশের ১১শ বর্ষের পরিসমাপ্তি হইল। আগামী ১৩২৬ সালের বৈশাখ হইতে চিকিৎসা-প্রকাশ ১২শ বর্ষে পদার্পণ করিবে।

শ্রীভগবানের, কৃপাশীর্ষাদে—বাহাদের অপার অমুগ্রাহে, সাহায্য সহায়ত্বীতে চিকিৎসা-প্রকাশ তাহার জীবনের আর একটি বর্ষ নিরাপদে অতিবাহিত করিতে সমর্থ হইল; আজ এই বর্ষান্তে, সেই সকল সন্তান গ্রাহকবর্গের নিকট আন্তরিক কৃতজ্ঞতা প্রকাশ পূর্বক পুনরায় নবোত্তমে, আগামী নব বর্ষের—নব আয়োজনে ব্যাপ্ত হইতেছি।

অত্যন্ত অসুবিধা—বড় বিপদাপদের মধ্য দিয়া চিকিৎসা প্রকাশের বর্তমান বর্ষটি অতি-বাহিত হইয়াছে। দৈবাধীন মানব আমরা—দৈব প্রতিকূল হইলে সকল সঙ্কল্পই বিফলীকৃত হইয়া থাকে। বর্তমান বর্ষে দীর্ঘ দিন আমি সাংঘাতিক পীড়ার পীড়িত হইয়া শয্যাগত ছিলাম, তদুপরি দেশবাসী ইনস্টিটিউটের প্রকোপে কার্যালয়ের ও ছাপাখানার ব্যবসায় কর্ম-চারী, অধিকাংশ সময় পীড়িত থাকায় কয়েক সংখ্যা চিকিৎসা-প্রকাশ নিরমিতভাবে—বখোপ-বুদ্ধবুদ্ধে বাহির করিতে পারি নাই। তা ছাড়া অনেক সঙ্কল্পই আমি সম্যক সিদ্ধি করিতে পারি নাই। তাই আজ এই বর্ষান্তে সেই সকল ক্ষুদ্র বিচ্যুতির জন্য সন্তান গ্রাহকগণের নিকট আমি মার্জনা প্রার্থী। স্বীয় সন্তান্যতা গুণে সন্তান গ্রাহকগণ আমার এই দৈব বিভ্রমের অন্তিম ক্ষুদ্র মার্জনা করিয়া আমাকে চিরকৃতজ্ঞতা পাশে আবদ্ধ করিবেন—ইহাই আমার সন্তান্য প্রার্থনা।

আগামী বর্ষ হইতে চিকিৎসা-প্রকাশ বাগাতে স্থানিয়মে—একটি পরিশুদ্ধ ও অধিকতর উন্নত-ভাবে পরিচালিত হইতে পারে—তজ্জ্ঞ এবার যথোচিত বন্দোবস্ত করিয়াছি। গ্রাহকগণ তুমি স্বীকার করিয়া হইবেন যে—এই উদ্দেশ্যে আগামী বর্ষ হইতে সুপ্রসিদ্ধ প্রবীণ চিকিৎসক, বিশিষ্ট চিকিৎসাগ্রন্থ প্রণেতা, গ্রাহকগণের সুপরিচিত লক্ষ্যপ্রতিষ্ঠ লেখক ডাঃ শ্রীযুক্ত আর. সি. নাগ মহোদয়কে চিকিৎসা-প্রকাশের সহকারী সম্পাদকের পদে নিয়োগ করিয়াছি। আমি আশা করি, এই সুযোগ্য নূতন সহকারীর সহায়তায় চিকিৎসা-প্রকাশ আগামী ১২শ বর্ষ হইতে অভিনব উন্নতভাবে ও স্থানিয়মে পরিচালিত হইবে। এখন আর এ সম্বন্ধে অধিক ভবিষ্য-বাণী করিতে চাহি না—আমার এই নূতন আয়োজন, অমুঠান, বিরূপ সাফল্য লাভ করে ; কার্যকলেই তাহা প্রতিপন্ন হইবে।

মহাসময়ের ফলে কাগজের মূল্য অত্যন্ত বৃদ্ধি হওয়ার বাধ্য হইয়া চিকিৎসা-প্রকাশের কলেবর হ্রাস করিতে হইয়াছিল। এজন্য বহুসংখ্যক উৎকৃষ্ট প্রবন্ধ স্থানান্তরে প্রকাশ করিতে পারি নাই—অনেক প্রবন্ধ মজুত হইয়া রহিয়াছে। এজন্য লেখক মহোদয়গণ অসন্তুষ্ট হইয়াছেন। সাহসনয় প্রার্থনা—আমাদের অবস্থা বিবেচনা করিয়া লেখক মহোদয়গণ আমা-দিগকে ক্ষমা করিবেন। আগামী বর্ষ হইতে বাগাতে এই সকল প্রবন্ধ নিয়মিতভাবে প্রকাশ করিতে পারি—কতি স্বীকার করিয়াও আমরা তাহার বাবস্থা করিয়াছি। এই সবল উৎকৃষ্ট মজুত প্রবন্ধ প্রকাশের স্থান সম্বলনার্থ—এবং অধিকতর নূতন নূতন আবশ্যকীয় বিষয়ের আলোচনার্থ—আগামী ১২শ বর্ষ হইতে চিকিৎসা-প্রকাশের কলেবর আরও এক ফরসা বৃদ্ধি করা হইবে।

কাগজের মূল্য এখনও এককপদিকও কমে নাই, এরূপ স্থলে বার্ষিক মূল্য পূর্ববৎ ২।। টাকা নির্দিষ্ট রাখিয়া চিকিৎসা-প্রকাশের কলেবর বৃদ্ধি করার নিশ্চিত ব্যয় বাহ্যল্য ঘটবে, এর উপর আবার ১২শ বর্ষে—মুদ্রাক্ষণাদি খরচের অর্ধেকের কমেও—নাম মাত্র মূল্য, যেসকল প্রকাণ্ড হুইথানি অত্যুৎকৃষ্ট পুস্তক উপহারের জন্য নির্দিষ্ট করিয়াছি, তাহাতে ব্যয়ের পরিমাণ যে আরও বৃদ্ধি পাইবে, তাহা সহজেই অনুমেয়।

সহস্র গ্রাহকবর্গ বুঝিতে পারিতেছেন কি? আমরা দরিদ্র হইয়াও—কেন আমরা এই ব্যয়বহুল অমুঠানে হস্তক্ষেপ করিয়াছি? চিকিৎসা-প্রকাশের উন্নতি বিধান আমার জীবনের ব্রত, বিরূপ ক্রমোন্নতিভাবে এ ব্রত সম্পাদন করিতেছিলাম, পুরাতন গ্রাহকগণের অবিদিত নাই। চুঃখের বিষয়—মহাসময়ের ফলে—সর্বদিকে অত্যন্ত ব্যয়বাহল্য—পরন্তু নানাবিধ দৈব দুর্ঘটনা সংঘটিত হওয়ার কয়েক বৎসর হইতে চিকিৎসা-প্রকাশের উন্নতির পথে বিঘ্ন বাধা উপস্থিত হইয়াছিল। এমন কি, চিকিৎসা-প্রকাশের জীবনরক্ষাও সংশয় হইয়া উঠিয়াছিল। কেবলমাত্র সহস্র গ্রাহকবর্গের সহায়তাই চিকিৎসা-প্রকাশের অস্তিত্ব অক্ষত রাখিয়াছে।

যুদ্ধাবসানে হুদ্দিন ক্রমশঃ কাটিতেছে, আমরাও আবার চিকিৎসা-প্রকাশের উন্নতি
স্থানে আমাদের সর্বশক্তি নিয়োজিত করিতেছি। এই হুদ্দিনে সন্মদর গ্রাহকগণের
সাহায্য অরণ পূর্বক আন্তরিক কৃতজ্ঞতা সহকারে—তাহারই কথাকিৎ প্রতিদান স্বরূপ
আগামী বর্ষের এই ব্যায় বহুল অনুষ্ঠানে হস্তক্ষেপ করিয়াছি।

গ্রাহকবর্গের আমরা লেবক মাত্র—অধিক আর কি বলিব, বাহাদের আন্তরিক অনুগ্রহে
চিকিৎসা-প্রকাশ আজ ১১ বৎসর বাঁচিয়া রহিয়াছে, আগামী ১২শ বর্ষও আমরা সেই
সকল সন্মদর গ্রাহকগণের অনুগ্রহে যে কখনই বঞ্চিত হইব না—তাহা স্থিরনিশ্চয় জানিয়াই
এই ব্যায় বহুল অনুষ্ঠানে হস্তক্ষেপ করিয়াছি। ভগবদ প্রসাদে—গ্রাহকগণের সাহায্যে,
আমাদের এই অনুষ্ঠান সকলতা লাভ করিবে।

যে প্রচলিত প্রথাযুগারে সন্মদর গ্রাহকগণ চিকিৎসা-প্রকাশের জীবন রক্ষা করিয়া
আসিতেছেন, আগামী বর্ষও সেই প্রথাযুগারী ১২শ বর্ষের বাবিক মূল্য গ্রহণার্থ—৩০শ
বৈশাখ মধ্যে ১২শ বর্ষের ১ম সংখ্যা চিকিৎসা-প্রকাশ ভিঃ পিঃ ডাকে পাঠাইয়া বাবিক মূল্য
২০ টাকা ও ভিঃ পিঃ কমিশন ১০, মোট ২১/০ গ্রহণ করা হইবে। আশা করি সন্মদর
গ্রাহকগণ আজ ১১ বৎসর যেসকল অনুগ্রহ প্রদর্শন পূর্বক ভিঃ পিঃ গ্রহণে একান্ত অনুগ্রহীত
ও চিকিৎসা-প্রকাশের জীবন রক্ষা করিয়া আসিতেছেন, এবারও সে অনুগ্রহে বঞ্চিত
করিবেন না। কৃপা পূর্বক মনে রাখিলে কৃতার্থমন্ত হইব যে, একমাত্র আপনাদের জ্ঞান
উন্নতিশীল কতিপয় দয়াবান গ্রাহকগণের দ্বারা উপর নির্ভর করিয়াই, ১২শ বর্ষের এইরূপ
ব্যায় বহুল অনুষ্ঠানে হস্তক্ষেপ করিয়াছি।

আমাদিগের গ্রাহকগণের মধ্যে সকলেই সুশিক্ষিত ও চরিত্রবান। তাহাদের নিকট হইতে
কোন প্রকার কতিজমক ব্যবহার প্রাপ্তি সম্পূর্ণই অসম্ভব মনে করি। বাহাদের উক্ত প্রকারে
ভিঃ পিঃ গ্রহণে কোন আপত্তি হইবে; অনুগ্রহপূর্বক ১৫ই বৈশাখের মধ্যে জানাইলে অত্যন্ত
বাহিত হইব। করবোড় সাহুনর প্রার্থনা—অনর্থক ভিঃ পিঃ ফেরৎ দিয়া কেহট যেন
আমাদিগকে কতিজমক করিবেন না।

বিশেষ দ্রষ্টব্য ।

অপ্রাপ্তি সংখ্যা অসম্ভব ;—প্রত্যেক গ্রাহকেরই নিকট চিকিৎসা-প্রকাশের
প্রত্যেক সংখ্যা জতি করসহকারে—গ্রাহক তালিকার সহিত মিল করিয়া পাঠান হয়।
কিন্তু একরূপ বহুসহকারে পাঠাইলেও অনেক সময় কোন কোন সংখ্যা—কোন কোন
গ্রাহকের নিকট হইতে হইতে গ্রাহকগণ মনে করেন যে, বহুল আমাদেরই মূল বস্তু

পাঠান হয় নাই, বস্তুত কিন্তু তাহা নহে। প্রত্যেক গ্রাহকেরই ঠিকানা দিচ্ছি। ঠিকানা দিচ্ছি—তার পর প্রত্যেক সংখ্যা পাঠাইবার সময় বেরূপ বস্ত্রসহকারে মিল ও পরীক্ষা করিয়া পাঠান হয়, তাগতে কাগরও নামের কোন সংখ্যা পাঠাইতে আদৌ ভুল হওয়ার সম্ভাবনা নাই। কয়েকটি কারণে কোন কোন সংখ্যা গ্রাহকগণের হস্তগত হইবার বিলম্ব হয়। যথা—

(১) ডাকপথে—পোষ্টাল কর্মচারীগণের নির্দিষ্ট ব্যবহারে এবং টানা হেড্ডাতে অনেক প্যাকেটের লেবেল ছিঁড়িয়া উঠা পত্বে স্থানে প্রেরিত না হইয়া ডেড্‌লেটার আফিস হইতে পুনরায় আমাদের নিকট ফেরৎ আসে লেবেল ছিঁড়িয়া যাওয়ায় আমরাও বুঝিতে পারি না যে, ঐগুলি কোন্ কোন্ গ্রাহকের নামীয় পত্রিকা। সুতরাং ঐ সকল সংখ্যার গ্রাহকগণ পুনরায় তাগিদ না দেওয়া পর্যন্ত আমাদের নিকট চূপ করিয়া থাকিতে হয়।

(২) স্থানীয় ডাকঘরে অনেক স্থানেই সাধারণ বুক পোষ্ট মারা যায়। পরন্তু বুক পোষ্ট মারা গেলে তাহার প্রতিকার করা সহজসাধ্য নহে। তারপর ডাকঘর হইতে দূরবর্তী গ্রাহকের গ্রাহকগণের মধ্যে অনেক গ্রাহকেরই পত্রিকা ঠিক যথাসময়ে তাহাদের নিকট পৌছে না, হয়ত অল্প লোকের হাতে প্রস্তুত হয়। ইহাতেও যে ২১ খানি মন্ত ন্য হইতে পারে, তাহা নহে। আমরা জানিতে পারিয়াছি, অনেক স্থলে এইরূপ ঘটনার কোন কোন সংখ্যা গ্রাহকগণ পান না।

(৩) ঠিকানা পরিবর্তনের গোলাবোঁগ বশতঃও অনেক সময় পত্রিকা প্রাপ্তির বিলম্ব উপস্থিত হয়। হয়তঃ আমরা চিকিৎসা-প্রকাশ ডাকে দিয়াছি, তারপর ঠিকানা পরিবর্তনের সংবাদ পাটলায়। কেহ কেহ আবার ঠিকানা পরিবর্তনের সংবাদ দিতেও তুলিয়া যান, তারপর হয়ত ৪৫ মাস বাদে অপ্রাপ্ত সংখ্যার অল্প লিখিলেন। কেহ কেহ এত ঘন ঘন ঠিকানা পরিবর্তন করেন যে, কোন্ ঠিকানার কোন্ সংখ্যা পাঠাইব তাহা ঠিক করিতেই পারি না।

যাহা হউক কেহ কোন সংখ্যা না পাইলে আমরা জানিতে পারিলেই, যদিও সেই সংখ্যা পুনরায় পাঠাইয়া থাকি, তবু গ্রাহকগণ ইহাতে সময় সময় বিরক্ত হইয়া থাকেন, বাস্তবিকই বিরক্ত হওয়ারই কথা। কিন্তু এ সম্বন্ধে আমরা যে কতদূর দোষী, উপরি উক্ত কারণগুলি বিবেচনা করিলেই তাহা বুঝিতে পারিবেন।

যাহা হউক বর্তমান বর্ষে যদি কোন গ্রাহক ১১ম বর্ষের কোন সংখ্যা না পাইয়া থাকেন, অল্পগ্রন্থ পূর্বক তাহা জানাইবেন, অনতিবিলম্বে অপ্রাপ্ত সংখ্যা পাঠাইব। পরন্তু এক্ষণে যদি কেহ অসন্তুষ্ট বিরক্ত হইয়া থাকেন, প্রকৃত পক্ষে আমরা দোষী না হইলেও—এই বর্ষ বিদ্যায় আমি তজ্জ্ঞ করবোঁড়ে মার্জনা প্রার্থনা করিতে কুণ্ঠিত হইব না।

আমাদের একান্ত অনুগ্রহাকাজী

ডাঃ—~~জি. পী. চন্দ্র~~ ~~স্বাধীন~~ ~~হালদা~~ ~~দাস~~

সম্পাদক।

বিবিধ ।

টনসিলাইটিস রোগে একোলাইট—থির্যাপিউটিক গেজেটে ডাঃ এ. জে. মোডন্যান লিখিয়াছেন যে, টনসিল প্রবাহে পূর্বোৎপত্তি হইবার পূর্বে একোলাইট প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। টনসিলের পীড়ায় ইহা উৎকৃষ্ট কার্যকরী ঔষধ। ইহার টিংচার ১—৫ মিনিম অথবা এবট এলক্যালইড্যাল কোঃর প্রস্তুত একোনিটনের ৮৮০ গ্রাণুল ব্যবহার করা যাইতে পারে। (A. J. C. Medicine).

দুগ্ধনিঃসরণে জেবরাণ্ডি—অন্নমাত্রায় জেবরাণ্ডি প্রয়োগ করিলে, যেখানে যুহ উত্তেজনা দ্বারা দুগ্ধনিঃসরণের আবশ্যক হয়, তথায় উত্তমরূপ কার্য করিয়া থাকে। ইহার টিংচার বা অত্যন্ত প্রয়োগরূপ ব্যবহার করিতে পারা যায় (Practical medicine).

ইরিসিপেলাস রোগে বাইকার্বনেট অব সোডা—এলিংউডস থির্যাপিউটিক পত্রিকায় জনৈক লেখক লিখিয়াছেন যে, বিসর্গ বোগে বাইকার্বনেট অব সোডার বাহ্য প্রয়োগ দ্বারা উৎকৃষ্ট ফললাভ করা যায়। তিনি স্নাত্তাত্ত্বিক অস্ত্র ঔষধাদি প্রয়োগ না করিয়া কেবল মাত্র ইহা বাহ্য প্রয়োগ দ্বারা ১০ বৎসরকাল চিকিৎসা করিয়াস্বল্প রোগী আরোগ্য করিয়াছেন। একটা জীলোক কেবল মাত্র সোডার সোল্যুশন আক্রান্ত স্থানে বাহ্য প্রয়োগ করিয়া আরোগ্য হইয়াছিলেন। তাঁহার জালা ও ব্যথা দি খুব দীর্ঘই এই ঔষধে নিবারিত হইয়াছিল (Practical medicine. oct 1918).

গলগ্ৰন্থীর রোগে এমন ক্লোরাইড—এলিংউডস থির্যাপিউটিক পত্রে একজন চিকিৎসক লিখিয়াছেন যে, উপসর্গ বিহীন গলগ্ৰন্থীর রোগে ১০ গ্রেণ মাত্রায় এমনক্লোরাইড প্রত্যহ ৩ বার প্রয়োগ করিয়া ৭টা রোগী আরোগ্য করিয়াছি। তিনি বলেন, অস্ত্র ঔষধাধোপেক্ষা ইহার ফল নিশ্চিতরূপে হইয়া থাকে। (Practical medicine).

থাইসিস রোগে আইডোফরম ও ইথার—আইবিড পত্রিকায় ডাঃ ই. কার্টন লিখিয়াছেন যে, ইথার ও আইডোফরম একত্রে মিশাইয়া যক্ষাকাল পীড়ায় ইন্ট্রাভেনাস ইন্জেকশন দ্বারা বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। তিনি ৬ বৎসর কাল এই ঔষধ পরীক্ষা করিয়া সন্তোষজনক ফল পাইয়াছেন। আইডোফরম ইথারেই দ্রব করিয়া লইতে হয়। (Practical medicine, sept 1918)

শৈশবীক হামরোগের প্রতিষেধক—প্র্যাকটিক্যাল মেডিসিন পত্রিকায় প্রকাশিত হইয়াছে যে, শিশুদিগকে আহারের সঙ্গে প্রত্যহ প্রাতে ও রাতে দারচিনি চূর্ণ প্রয়োগ করিলে হঠাৎ হাম আক্রমণ করিতে পারে না। তিন সপ্তাহ কাল ব্যবহার করিতে হয়।

স্বপ্নিগের পীড়ায় ডিজ্যালেন (Digalen),—মেডিকেল টাইমস পত্রিকার D. M. Hratuieg Bnfilalo, N. y. লিখিয়াছেন যে, স্বপ্নিগের কাণ্ডের ব্যতিক্রম বা স্বপ্নে প্রভৃতি নানাবিধ বোগে ডিজ্যালেন প্রয়োগে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। তিনি বহু রোগীকে এই ঔষধ দ্বারা চিকিৎসা করিয়া সুফল লাভ করিয়াছেন।

কার্ডিয়াক রিউম্যাটীজম রোগে ক্যাকটাস,—গত সেপ্টেম্বর মাসের ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল রেকর্ডে ডাঃ আব, ডি, সিংহ লিখিয়াছেন যে “ কার্ডিয়াক রিউম্যাটীজম চিকিৎসায় আমি টিং ক্যাকটাস ৫—১০ মিনিম মাত্রায় ৩ বণ্টা অন্তর ব্যবহার করিয়া বিশেষ সুফল পাষ্টয়াছি। ”

১। প্রতিবাদে-প্রতিবাদ ।*

মাননীয়—

শ্রীযুক্ত চিকিৎসা-প্রকাশ সম্পাদক—

মহাশয় সমীপে—

সবিনয় নিবেদন,—

মহাশয় বর্তমান বর্ষের শ্রাবণের “চিকিৎসা-প্রকাশে” ডাক্তার শ্রীযুক্ত গোপালচন্দ্র চট্টোপাধ্যায় মহাশয় আমার ম্যালেয়া প্রবন্ধের প্রতিবাদ করিয়াছেন। প্রতিবাদটি একটা কথা লইয়া—মূল প্রবন্ধেব নহে। আমি ম্যালেয়ার উৎপত্তি সম্বন্ধে কতগুলি প্রাচীন যত সংগ্রহ করিতে গিয়া একস্থলে লিখিয়াছি “মাধব নিদানে উল্লিখিত আছে, প্রজাপতি নক্ষ আপনায় যজ্ঞে ভদ্রীয় জামাতা মহাদেবকে অপমান করার, মহেশ্বর অতিশয় ক্রুদ্ধ হইয়া যে নিখাস ত্যাগ করেন, তাহা হইতেই জ্ববেব উৎপত্তি হয়। যজ্ঞবেব উপব ক্রুদ্ধ হইয়া প্রজাকুল ধ্বংসকারী জ্ববেব কেন সৃষ্টি করিলেন এ মীমাংসা নিদান কর্তা করিয়া বান নাই।” তার পর অতি সংক্ষেপে বর্তমান সময়ের জামাতা বাবুদেব ব্যবহারের সহিত নক্ষ জামাতা মহেশ্বরের একটু তুলনা করিয়াছি মাত্র। এই কয়েকটি কথা পাঠ করিয়া গোপাল বাবু লিখিয়ছেন—“ডাক্তার শ্রীযুক্ত রামচন্দ্র রায় মহাশয় মাধব নিদানে লিখিত জ্বোৎপত্তির কারণ বিবৃত কাব্যর নিদান কর্তাকে রঙ্গরসেব সহিত পরিচিত করতঃ স্বীয় অসংবরণতার পরিচয় দিয়াছেন।”

* হানাতাবে বহু উৎকৃষ্ট প্রবন্ধ বখানসরে প্রকাশিত হইতে পারিতেছে না। অনেক প্রবন্ধ মজুত আছে। লেখক মহোদয়গণ এই ক্রটি মাঝীনা করিবেন। এই প্রতিবাদ ও প্রেরিত পত্রগুলি অনেক দিন হইতে পড়িয়া আসিছে। একত্র এবার এখনেই ছাপা হইল। আগামী বৎসর হইতে চিকিৎসা-প্রকাশের কলেবর বৃদ্ধি হইবে, সুতরাং এই সকল মজুত প্রবন্ধগুলি ধারাবাহিকরূপে প্রকাশিত হইবার পক্ষে আর কোন অসুবিধা হইবে না।

তারপর আবার লিখিয়াছেন—“নিদান কর্তাকে এইরূপ বিজ্ঞপ, হিন্দু মাত্রেয়ই অসহনীয়। প্রতিবাদ কর্তার এরূপ অসহনীয় ভাববিপর্যয়ের কারণ কি, তাহাত আমি বুঝিতে পারিলাম না”। এ বিষয়ে আমি আর বিশেষ কিছু বলিতে ইচ্ছা করি না; পাঠকবর্গই বিবেচনা করুন, আমি কিরূপে নিদান কর্তাকে বিজ্ঞপ কবতঃ রজরসের সহিত পরিচিত করিয়াছি। ডাক্তার বাবু যে অন্তরূপ বুঝিয়াছেন, তাহাতে আমি হুঃখিত । .

প্রতিবাদক ডাক্তার বাবু লিখিয়াছেন—“মহেশ্বরের নিখাসে যে অরের উৎপত্তি, একখার যে কোন শুদ্ধ অর্থ নাই, এমন মনে না করিবার কোন কারণ নাই। “এই শুদ্ধ অর্থ” টুকু প্রকাশ করিলেই গওগোল মিটাইয়া যাইত। যে কথার অর্থ করিতে নিজেই অসমর্থ তাহার জ্ঞত পরকে দোষ দেওয়া সঙ্গত কি? লেখক কিন্তু ম্যালেরিয়ার প্রবন্ধের দ্বিতীয় পরিচ্ছেদে মহেশ্বরের নিখাস সম্বন্ধে তাহার ক্ষুদ্র বুদ্ধিতে বাহা জুটিয়াছে, তাহা প্রকাশ করিয়াছেন। খানজানিতে মহীপালের গীতের মত চন্দ্র, নেত্র, সমুদ্র, জল, প্রভৃতির কথার অবতারণা না করাই ভাল ছিল” ।

মাধব নিদান হিন্দু মাত্রেয়ই আদরের একখাকে অস্বীকার করিবে? প্রাচীন যুগে হিন্দুজাতির চিকিৎসাশাস্ত্রের কতদূর উন্নতি হইয়াছিল, মাধব নিদান, চরক, সুশ্রুত প্রভৃতি তাহারই প্রমাণ প্রদান করিতেছে। সেইরূপ নিদান কর্তাও আবার পন্নম প্রমাণ, তাহাতেও সংশয় নাই। চিকিৎসা বিজ্ঞানের দিন দিন উন্নতির সঙ্গে সঙ্গে কত প্রাচীন মত পরিবর্তিত হইয়া যাইতেছে, ইহা ডাক্তার বাবুর অবগিত নাই। একেজ্ঞে নিদানের বিধানগুলি যে সবই বর্তমান সময়ে স্বীকার্য্য হইবে, ইহা বলিয়া জেদ করা সঙ্গত নহে। প্রতিবাদ কর্তা লিখিয়াছেন “মহেশ্বরের নিখাসে অরের উৎপত্তি, ইহার মধ্যে যে কোন শুদ্ধ অর্থ নাই, এমন মনে না করিবার কোন কারণ নাই।” আজকালের দিনে অরিকাংশ ব্যাধির উৎপত্তির কারণ জীবাণু (Bacillus)। ম্যালেরিয়ার কারণও জীবাণু (Spasmodium malarai) তাহা সম্প্রতি আবিষ্কৃত হইয়াছে। প্রতিবাদ কর্তা এই মতটিকে প্রাপ্ত বলিতে চান, না বলিতে চান “লক্ষ্যমান সংকুল রক্ত নিখাস সজুতঃ” এই বাক্যের অর্থই ম্যালেরিয়ার জীবাণু কিনা, অথবা পূর্বক বুঝাইয়া বলিবেন কি ?

পরিশেষে বলব্য এই যে, প্রতিবাদটি পাঠ করিয়া বেশ বুঝিতে পারিলাম, শ্রীযুক্ত বাবু গোপালচন্দ্র চট্টোপাধ্যায় মহাশয়ের লিখিবার ক্ষমতা আছে। চিকিৎসা-প্রকাশে প্রতিবাদের বাহুল্য না করিয়া তাহার সুচিকিৎসার কলাকল ও চিকিৎসা বিবরণ প্রবন্ধাদি প্রকাশ করিলেই পত্রিকার উন্নতির পথ পরিষ্কৃত হইবে সন্দেহ নাই।

বিনীত

শ্রীরাম চন্দ্র রায়,

কামোরা, পাবনা।

(২) প্রতিবাদের প্রতিবাদ।

মাননীয় শ্রীযুক্ত “চিকিৎসা-প্রকাশ” সম্পাদক মহোদয় সমীপেষু—
মহাশয়!

গত শ্রাবণ সংখ্যা চিকিৎসা-প্রকাশে মং প্রেরিত “কুইনাইন অসহনীয়তা” শীর্ষক প্রবন্ধের বিরুদ্ধে প্রতিবাদ দেখিয়া প্রতিবাদক মহাশয়কে আমি জিজ্ঞাসা করি, উহা কুইনাইন অসহনীয়তা idiosyncrasy (to quinine) individual peculiarity বা প্রকৃতিগত বিশেষত্ব নয় কেমন করিয়া, তিনি বলিবেন কি? রক্তের বিষাক্ততা বা পিত্ত-কুপিতযুক্ত জ্বর কুইনাইন প্রয়োগ করিলে সাধাবশতঃ ঐরূপ কুফল ফলিয়া থাকে, আমি স্বীকার করি। কিন্তু উল্লিখিত রোগীকে বা বালিকাটিকে কখনও তাহার জ্বরের সম্পূর্ণ বিরামাবস্থা (perfect remission) ভিন্ন ‘কুইনাইন’ প্রয়োগ ‘করা’ হয় নাই। জ্বরের উপর (on the top high fever) কুইনাইন দিলেও ঐরূপ হইবে। জ্বরই যখন মগ্ন হইল তখন আবার রক্তে বিষ (toxin) বা পিত্ত ‘কুপিত’ থাকে কিরূপে? থাকিলেই বা জ্বর মগ্ন হয় কেন? বালিকাটিকে যতবার কুইনাইন দেওয়া হইয়াছে (in the stage of Remission or defervescence) ততবারই, তাহার জ্বরের লক্ষণ প্রকাশ পাইয়াছে। পূর্বে অনেকবার সে কুইনাইন সেবন করিয়াছে এবং আকিঞ্চ অমেক বোগীকে এতাবৎকাল কুইনাইন দিয়া আসিতেছি; কিন্তু ঐরূপ ভক্ত একটা রোগীও আমার হাতে এ পর্য্যন্ত পতিত হয় নাই। অধিকন্তু দেখে ন্যালেসিয়া জ্বরে সাধাবশতঃ বমন, শিরঃপীড়া, অঙ্গপিপাসা, পেটজালা, গাঙ্গ্রনাই প্রভৃতি লক্ষণ প্রায়শই দৃষ্টিগোচর হয়, কিন্তু জ্বর বিরামের সঙ্গে সঙ্গে তাহার। যতই হ্রাস প্রাপ্ত হইয়া থাকে এবং ঐরূপ বিরামাবস্থায় কুইনাইন প্রযুক্ত হইলে কদাচিত্ কাহারও বমন দৃষ্ট হয় কিন্তু জ্বরের পুনরাক্রমণ বড় একটা দেখা যায় না। বিশেষতঃ এই যে, উপরোক্ত বালিকাটির প্রতিমাসই কুইনাইন প্রয়োগের সহিত জ্বরের পুনরাক্রমণ হইয়াছে, সেবে আবার ভক্ত একটা অভিনূত কুইনাইন মিস্কারে তাহার সমস্ত উপসর্গ এককালীন, তিরোহিত হইয়াছে; হুতরাং প্রকৃতিগত বিশেষত্ব যে নয়, তাহা কেমন করিয়া বলি। প্রতিবাদক মহাশয় বিচক্ষণ এবং বিজ্ঞ চিকিৎসক বিশেষ করিয়া ইহা বুঝিয়া দিলে সবিষয়ের অজ্ঞগৃহীত হইব। ইতি ।

ওয়ারিস নগর
হারতাল

}

ঐকনিষ্ঠ ভূষণ মুখোপাধ্যায় S. A. S.

(১) প্রেরিত পত্র ।

মাননীয়—

চিকিৎসা-প্রকাশ সম্পাদক মহাশয় ।

আপনার চিকিৎসা-প্রকাশ পত্র পাঠে যে কি মহত্বপূর্ণ পাইতেছি, তাহা বলিয়া শেষ করিতে পারি না। চিকিৎসাক্ষেত্রে চিকিৎসা-প্রকাশে উল্লিখিত উপদেশ ও চিকিৎসা প্রশালী বাস্তবিকই আমাদের হৃদয়ে এক নব বলের সৃষ্টি করিয়া থাকে। এতদ্বারা যে মহান উপকার পাইয়াছি, তাহাব ২।১টী উল্লেখ করিতেছি।

১৯৩২৫ তাবিখে এখানকার স্থানীয় জোতদার বাণপারীর ৪০।৪৫ বৎসর বয়স। বেলা ১১টার সময় বাজিবে মাচার নিদ্রা কাওয়া কালীন তাহার পৃষ্ঠে বিবাক্ত শিগিলিকা দংশন করে, তাহার বিবে অজ্ঞানপ্রায় হয়। যে স্থান চুলকার সেই সমস্ত স্থান কুলিয়া যায়। বিবের বস্ত্রপায় অধিব হইয়া রোগীর বাকবোধ হইয়া পড়ে। রোগী নিজে সর্পের বিষ বাড়া মন্ত্র দ্বারা বাড়ে ও বাচাবা সর্পেব বিবের মন্ত্র জানে, এরূপ ৪।৫ জন রোগী দ্বারা বাড়ার কিত্ত কিছুতেই বিব কমে না। বাড়ী লোকে লোকাবণ্য হইয়াছে। গ্রাম্য ৩।৪ জন কবিরাজ ডাক্তার দ্বারাও দেখান হইতেছে।

আমাকে ৪।৫ জন লোক পর পর ডাকিতে আসার বাইরা দেখি—বাড়ী লোকে তরির গিয়াছে। আমাকে সকলে আগ্রহের সহিত বলিল আপনি দেখিয়া বাহা কর একটি ব্যবস্থা করুন। অবস্থা দেখিয়া জানিতে ও বুঝিতে পারিলাম যে, বিবাক্ত শিগিলিকার দংশনে রোগীর এরূপ অবস্থা হইয়াছে। কি ঔষধ ব্যবস্থা করিব তাবিতে লাগিলাম। আমার মনে হইল, চিকিৎসা-প্রকাশ মাসিক পত্রিকার ১৩২২ সাল ৩য় সংখ্যা ১২৪ পৃষ্ঠার সর্প বিবে কেরোসিন তৈলে বিব নাশসম্বন্ধে একটি প্রবন্ধ প্রকাশিত হইয়াছে।

আমি রোগীর সমস্ত শরীরে কেরোসিন তৈল মর্দন করিতে বলিলাম। ৫ মিনিটের মধ্যে রোগীব গায়ের চাকা চাকা দাগ ও কুলা মিশাইয়া গেল ও চুলকানি কমিয়া গেল, কেরোসিন মালিশ করার পরে রোগী কথা বার্তা বলিতে পারিল। কিছুকাল পরে বিব কমিয়া বাইরা রোগী সম্পূর্ণ আরাম হইল।

এই রোগী দেখিতে কত লোক ও ঔষধ কবিরাজ আসিয়াছিল কিন্তু কেহই ইহা ব্যবস্থা করে নাই। চিকিৎসা-প্রকাশ দ্বারা কত উপকার পাইতেছি তাহা লিখিয়া কি জানাইব।

২। একটি নিউমোনিয়া রোগী আবেগ্য হইয়া পরে শোথগ্রস্ত হওয়ার করলা পাতার রস ব্যবহার করিয়া আবেগ্য হইয়াছে।

অল্প জটনক জরের রোগীর নাসিকা হইতে অনবরত রক্ত পড়ার ভেরেণ্ডার রস নাশ লইয়া আরোগ্য হইয়াছে।

আর আপনার ম্যাডিকেল টোর হইতে নূতন ঔষধ সকল আনাওয়া বিশেষ ফল পাইতেছি।

বংশদ

ডাঃ— শ্রীযশোবন্ত নারায়ণ সাহা ।

কুড়িগ্রাম, (খলিল গঞ্জ) বংপুর।

(৯৭ ৭৫৭৪)

(২) প্রেরিত পত্র ।

মাননীয়

ত্রিষুভূত চিকিৎসা-প্রকাশ সম্পাদক

মহোদয় সমীপে ।

মহাশয় !

আমি চিকিৎসা-প্রকাশের গ্রাহক হওয়া অবধি এতবার চিকিৎসা বিষয়ে যে কত অভিজ্ঞতা লাভ করিতেছি, তাহা আমার এ ক্ষুদ্র পত্রে বর্ণনাতীত । চিকিৎসা-প্রকাশ পত্রীগ্রামের চিকিৎসকবৃন্দের অমূল্য রত্ন বলিলেও অত্যুক্তি হয় না । চিকিৎসা-প্রকাশের লিখিত কতকগুলি ঔষধ আপনাদেব ঠৌর হইতে আনাইয়া ব্যবহার করিয়া অত্যন্ত ফল লাভ করিগাছি, নিয়ে তাহার একটি ঔষধের বিষয় প্রকাশ করিলাম, রূপাপূর্বক চিকিৎসা-প্রকাশে স্থান দিলে কৃতার্থ হইব ।

নিরো-পাইরোলিন ।

(ক) অরের বর্ধিত উত্তাপ হ্রাস করিবার ক্ষমতা ইহার অপূর্ণ । অনেকগুলি রোগীতে ব্যবহার করিয়া আশ্চর্য্য ফল পাইয়াছি ।

(খ) নিরো-পাইরোলিন শিরঃশীতাব ব্রহ্মাজ । ২।১টী ট্যাবলেটের বেশী ব্যবহার করিতে হয় না । ইহার ক্রিয়া মন্ত্রশক্তিবৎ, ১০ মিনিটের মধ্যেই রোগীর ঘুম আসিয়া একেবারে আশুপে জল পড়াব মত হয় । কিন্তু দুঃখের বিষয় পুনরাব্রহ্মণ নিবারণিত হয় না ।

দেশীয় ভেষজের উপকারিতা ।

১। সন ১৩২৪ সালের চৈত্র মাসের চিকিৎসা-প্রকাশে (৩ নং প্রেরিত পত্রে) ডাঃ এস, এন, ঘটক মহোদয়ের ব্যবস্থিত একদিন অন্তর অরে “কীটানটে” গাছের শিকড় এক আনা আন্ডাল পানের সহিত (সাজা পান) চিবাইয়া খাইলে একদিনেই অর বন্ধ হইবে । এই ঔষধটী আমি ২৫টী রোগীতে ব্যবহার করিয়া আশাতীত ফল পাইয়াছি । তবে ২।৪টী রোগীতে এক পালিতে অর যায় নাই, তই পালি খাইতে হইয়াছিল ।

২। মুশাকানি ও গাঁদা পাতা—

সন ১৩২৪ সালের আশ্বিন মাসের চিকিৎসা-প্রকাশের ২২৬ পৃষ্ঠার লিখিত মুশাকানি (এতদ্দেশে ইন্দুরকানি বলে) ও গাঁদা পাতার রস সমন্বিতভাবে ১ আউন্স লইয়া ১০ গ্রেণ রোরিক এসিডসহ দ্বিগুণ পরিমাণে গরম করতঃ ছাঁকিয়া লইয়া ৩।৪ কোঁটা করিয়া দৈনিক ৩ বার কানে দিলে ৩.৪ দিনের মধ্যেই কানপাক নির্দোষ সারিয়া যায় । আমি ২৩টী রোগীতে ব্যবহার করিয়া আশ্চর্য্য ফল পাইয়াছি । রোগীগণের নাম উল্লেখ নিম্নরোজন বিবেচনায় লিখিলাম না ।

৩। ডেলাপোকান নারীর উপকারিতা।

গত সন ১৩২৫ সালের আবার মাসের চিকিৎসা-প্রকাশের ২১ পৃষ্ঠার ডাঃ সৈয়দুল আলী আহম্মদ মহোদয়ের লিখিত “প্রস্তাব বন্ধে ডেলাপোকান নারীর উপকারিতা” বন্ধে যে প্রবন্ধ প্রকাশিত হইয়াছিল, তদনুসারে কয়েকটা রোগীতে উহা প্রয়োগ করিয়া বিশেষ উপকার পাইয়াছি, একটা রোগীর বিষয় নিম্নে বিবৃত করিলাম।

গত ৭ই আশ্বিন বেলা ১টার সময় কয়েলা গ্রামের বিষ্ণু সর্দারের জ্যেষ্ঠ চিকিৎসার অস্ত্র আহূত হই। রোগিনীর বয়স ৩০।০২ বৎসর, আভি হাড়ি, আমি বাইরা দেখিলাম—অর ১০৬ ডিক্রী, জিহ্বা মলাবৃত, মুখ মণ্ডল আরক্তিম, পাকশয়ে আলাবোধ, কোষ্ঠকাঠিন্য, সমস্ত শরীরে বেদনা, ৩ দিবস হইতে একবারে প্রস্রাব হয় নাই, উজ্জনা রোগিনী বস্ত্রধারণ ছটকট করিতেছে। রোগিনীর অর অস্ত্র ৮ দিবস হইতে হইয়াছে। এই সকল লক্ষণ দৃষ্ট করিয়া সন্নবিদ্যাম্বর কর্তৃক নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

দাণ্ডের অস্ত্র।

Re.

হাইড্রোক্লোরিক সল্ট	...	৫ গ্রেণ।
সোডিয়াম বাই কার্ব	...	১০ গ্রেণ।

একত্রে ১ পুরিয়া। গরম জল সহ সেব্য।

অরের অস্ত্র নিম্নলিখিত বিকলতার প্রস্তুত করিয়া দিলাম।

Re.

লাইকর এমন এসিটেট	...	১২ ড্রাম।
লিঃ ক্লোরফর্ম	...	১০ মিনিম।
ডাইঃ ইপিকাক	...	৫ মিনিম।
পটাশ ব্রোমাইড	...	৫ মিনিম।
লিঃ ক্লোর নাট্রিক	...	১৫ মিনিম।
টাং কার্ডেবম কোং	...	১৫ মিনিম।
একোরা (এড)	...	১ আউন্স।

১ মাত্রা—এইরূপ ৬ মাত্রা। ১১ মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

প্রস্তাব ও বস্ত্রণা বিবারণ অন্য—

Re.

ডেলাপোকান নারী	...	১৮০১।
বীজল জল	...	৩ আউন্স।

প্রস্তাব ও বস্ত্রণা বিবারণ অন্য— ১১ মিনিট ভিন্নাইরা পক্ষিকার বস্ত্র ধারণ হইয়াছে।
একটা মিনিটে ৩টা দাগ ফাটিল। ৩ ঘণ্টান্তর পাইবার ব্যবস্থা করিয়া দিলাম।

৮ই আশ্বিন সকালে পুনবার রোগিনীকে দেখিতে গেলাম । 'বাইয়া দেখি' রোগিনী উঠিয়া বসিয়াছে। ছটাবাব প্রচুর পরিমাণে প্রস্রাব হইয়াছে। অতঃপর সর্ধারিণ চিকিৎসার রোগিনী আরোগ্য লাভ করিয়াছিল। ইতি ।

কোঠাল পুকুর
সাঁওতাল পরগণা, }

ডাঃ শ্রীআশুতোষ সিংহ চৌধুরী

(৩) প্রেরিত পত্র ।

গয়া, ওল্ডজেল কম্পীউণ্ড হইতে ডাঃ শ্রীযুক্ত বিনোদবিহারী বন্দো-
পাধ্যায় মহাশয় নিম্নলিখিত মুষ্টিযোগ কয়েকটি লিখিয়া পাঠাইয়াছেন,
ডাক্তার বাবু লিখিয়াছেন যে, মুষ্টিযোগ গুলি পরীক্ষিত এবং উৎকৃষ্ট
ফলপ্রদ । পাঠকগণ উপযুক্ত স্থলে প্রয়োগ করিয়া ফলাফল জানাইলে
একান্ত বাঞ্ছিত হইব । (সম্পাদক) .

১। হাঁপানি;—বড় টগর গাছেব পাশের শিকড় যদি কনিষ্ট, আঙ্গুলের মতন
মোটা হয় তাহা হইলে উত্তম জানিবেন। বাহাব হাঁপানি হইরে তাঁহার কোন লোক দ্বারা
শনিবার দিনে ১০ পরস হাঁপানি রোগীর কপালে ঠেকাইয়া হবিবলুটেব নামে পরস রাখিয়া
দিবেন। তাহার পর দিন ববিবাব ১টা কনিষ্ট আঙ্গুলের মত শিকড় তুলিয়া মাটিতে না বাধিয়া
কোন পাত্রে রাখিয়া বেশ করিয়া জলদিয়া ধুইয়া রাখিয়া দিবেন। যদি হাঁপানিরোগীকে ঘান
করান যায় তাহাও উত্তম। সগোত্রস্থ কোন ব্যক্তি দ্বারা শিকড়টি ও তিনটি গোল মরিচ
একত্র গিষিয়া রোগীকে খাওয়াইয়া দিবেন। হাঁপানি রোগী একসন্ধ্যা হবিষ্য কবিবেন আর
একসন্ধ্যা ফলমূল ছুট মিষ্ট খাইবেন। রবিবাবে একদিন ঔষধ খাইবেন আর ঔষধ খাওয়া-
তেই হইবে না। যে রবিবারে ঔষধ খাইবেন আগত শনিবার পর্যন্ত সকাল বেলা হবিষ্যার
করিবেন। রাত্রে ফল মূল খাইবেন। আগত রবিবার ঘান করিয়া কোন জন্তকে প্রচুর
পরিমাণে নানা রূপ তরিতরকারি দই পায়স দিয়া বেশ করিয়া খাওয়াবেন ॥ হবিষ্যার সব
শাক অম্বল কড়াই ডাল খাওয়া নিষেধ। জীবনভাব তামাক সেবন করিবেন না বা কাঁচাইও
ধোয়া লাগাইবেন না। পীড়া আরাম হইলে শব্দর শব্দরীকে পূজা দিবেন। উক্ত ১০
পরসার বাতাসা ক্রয় করিয়া হরিবলুট করিয়া বালক বালিকাদের ডাকিয়া খাওয়া দিবেন।
শব্দরী রূপার আরোগ্য লাভ করিবেন ॥

(২) ক্ষয়—ডালির গাছে আগাছা ডাল পালা থাকিলে সেই আগাছার ডাল বা
গাছটি—পুষ্কবাহুবের অর্থ Blood-or unblood হইলে কিসি হতে লৈডাক হইয়া
বাধিয়া বা ছিন্ন করিয়া হাফ পণিকেন। স্বীলোক দ্বারা হতে লৈডাকন। Village blood

Dist. Faridpur হইতে এই ঔষধটা পাঠয়া অনেক লোককে দেওয়ার উপকার পাইয়াছি।

৬. মুসলমান হউন বা হিন্দু হউন যিনি পরিবেশ তাহাৎ রোগ শূন্য হইবে।

৩। **ক্লান্তকাস**—কুসমের ছটাক খানেক রস তিনটি গোলমরিচের সজিত শিবিলা ছটাক খানেক রস বাহির করিয়া প্রাতঃকালে তিন দিন সেবন করিবে। করিলে খাইনিশ রোগে বিশেষ ফল লাভ হইবে। অনেকবার পরীক্ষা করা হইয়াছে।

৪। **শিভান্ন হৃদ্বি**—ডেঅবলী গাছ দেখিয়াছেন কি? সেই গাছের একটি ডাল লইয়া ১ ছটাক ঘি, ২ ছটাক মধু দিয়া উক্ত দ্রব্য তিনদিন দুইবার সেবন করিলে নিশ্চয়ই Lever দ্বিধা বোগ আবেগ হইবে।

৫। **শ্বেত প্রদর বা স্রব্দদোষ**—অনেকে শ্বেত প্রদরে কষ্ট পায়। আরি নিম্নলিখিত ঔষধ খাওয়াইয়া অনেক লোককে আরোগ্য করিয়াছি।

আফুলা শিমুলের শিকড়	১০ হুন্স
মিছরী	১০ ঐ
মুড়ি	১০ ঐ

একত্র পিষিয়া প্রাতঃকালে ঠাণ্ডা বাসি জলসহ ঔষধ খাইয়া বাসি জল পান করিতে হইবে। শিকড়টা বোত্রে শূন্য স্থানে শুকাইয়া রাখার পরিলে অনেক উপকার হইবে। নূতন পীড়ার সাত দিবস আর পুরাতন পীড়ার ২১ দিবস সেবন করিলে নিশ্চয়ই রোগ আরোগ্য হইবে। স্বপ্নদোষও এইরূপ ভাবে সেবন করিলে উপকার হইবে।

৬। **সুতিকাক্ষর**—৩১ বৎসরের পুরাতন গুইশাকের শিকড় একটি লইয়া গুটুরা করিতে হইবে। বাসা চিংড়ী সাতটা যোগাড় করিয়া আনিবেন। প্রস্তুতি সোঁচা হুলে গাভ, বস্ত্র না ছাড়িয়া ১ টুকরা শিকড়ও একটি চিংড়ী মৎস্য লইয়া শিলে বাটীয়া সেবন করিবেন। প্রাতঃকালে রক্তের বোধ ও ভাত খাইবেন। রাতে দুধ কটী খাইবেন। ২০ দিন ঔষধ খাইতে ২ ভিক্ত বোধ করিলে আর ঔষধ খাইবার আবশ্যক নাই। আরোগ্যান্তে কালীমাতার পূজা দিতে হইবে।

ডাঃ শ্রীবিনোদবিহারী বন্দ্যোপাধ্যায়,

(গয়া)।

সুস্থিযোগ

১। **হাত পা ফুল**—(ক) হৃদয়ে বসন্ত (দেহের গারে হর, ছোট হৃদয়ে ফুল) পাতার রস ৬ কোঁটা ৬ প্রবাল তদ্ব্য খড়্গিকার ডগার অন্ন লইয়া মধুসহ বাড়িয়া খাইবে। হাতের ফুল নিবারিত করিবে। (খ) লবণ, তৈল, লড়া সেবন একেবারে ছাড়িয়া দিবে।

মিষ্টও খুব কম। (গ) হাতে পারে গাঁদালের তেল মালিস করিবে [গাঁদালপাতা চারি সের, সরিষা তৈল ১ সের। পাতা কুটিয়া তাহার রস বাহির করিয়া তৈলে পাক করিবে। ফেণা মরিয়া গেলে রস দিতে হয়। গরম থাকিতে থাকিতে দুই পরসার পানড়ি পাতা ও দুই পরসার বৃকি দানা বা কচুচি একত্রে গুঁড়াইয়া ঢেলে দিবে এবং ছাঁকিয়া লইবে।] [দা, দা]

অম্মল রোগ (অকৃতেন্দ্র দোষ)।—(১) ছাগলেব পিত্ত লইয়া তাহার ১০ কোঁটার ১০০ কোঁটা স্পিরিট দিয়া হোমিওপ্যাথির স্ফার ১ এক্স (১X) ডাইলিশনে প্রস্তুত করতঃ তাহাতে মোবিউল দিয়া ঔষধ প্রস্তুত করিয়া তাহার ৩টা করিয়া সেবন। এবং (২) ঘোরি, জোয়ান, গোল মরিচ সম পরিমাণ লইয়া তাহার সর্বত। আহারে তৈল, লঙ্কা নিষেধ। লবণ কম খাওয়া উচিত। আর একটা ঔষধ আস্বেগডার পাতার রস বত বয়স তত ফোটা পর্য্যন্ত। উর্দ্ধ সংখ্যায় ১৬ ফোটা। (দ দা)

কার্য্যকরী বিষয়। (Practical Hints).

হিক্কা Hiccough—নিরলিখিত প্রক্রিয়াধারী কার্য্য করিলে প্রায়ই হিক্কা বন্ধ হইয়া যায়। যথা ;—

ক। শয্যাপরি সম্পূর্ণ বিশ্রাম absolute rest in bed in the lying position.

খ। হস্তধারা উদরোপরি দৃঢ় সঞ্চাপন—বাহ্যতে ডান্সক্রাম পেশী-স্পন্দন রহিত হয়—
Constant firm pressure over the abdomen with the palm of the hand and the flat of the fingers so that the movement of the Diaphragm is stopped altogether).

গ। গলদেশে ফ্রেনিক স্নায়ুর উপর সঞ্চাপন (firm pressure over the situation of the Phrenic nerves in the cervical region).

একটা রোগীর ১০১২ দিন হিক্কা হইতেছিল, ৩৪ দিন নানারূপ ঔষধ প্রয়োগে বিফল মনোরথ হইয়া ক্লোরোকর্ক প্রয়োগ করিতে বাইতেছিল, এমন সময় উপরোক্ত প্রক্রিয়াটির বিষয় মনে পড়ে এবং তৎক্ষণাৎ ঐরূপ কার্য্যকরণে কৃতকার্য্য হই। ক্লোরোকর্ক প্রয়োগ করিবার বা হাটার্ড স্ট্রাটর দিবার পূর্বে একবার উল্লিখিত ব্যবহাধারী হিক্কা প্রশমনার্থে দোঁটা করিবার যোগ কি ?

উক্ত প্রক্রিয়াধারী কার্য্য করিবার কিছুকাল পর পর্য্যন্ত রোগীকে বিশ্রাম দেওয়া আবশ্যিক।

শিরঃপীড়া (Headache — নিম্নলিখিত প্রক্রিয়ানুযায়ী কার্য করিলে অনতিবিলম্বে উপকাৰ হইবে । যথা ;—

১। স্কন্ধের নিকট সমস্ত কাপড় চোপড় সবাইয়া দিয়া (So that the neck is quite free). তাহাকে কোন একটা জিনিষের কিংবা আপনাব (চিকিৎসকের) দিকে স্থির দৃষ্টে তাকাইতে বলিবেন (concentrate to one object).

২। শ্বাসপ্রশ্বাস জোরে লইতে বলিবেন (to breathe deeply so that a large amount of fresh air is admitted into the lungs for better oxygenation).

৩। মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য নিবারণার্থ * (to relieve the congestion, as is seen in the flushing of the face fulness of the superficial veins, in Headache) দ্রুত রক্ত স্থাপিণ্ডের দিকে সঞ্চালিত করা (to accelerate the venous flow towards the Heart). এতদ্ব্যতীত নিম্ন প্রক্রিয়া গুলি অবলম্বন করিবে।

উপর হইতে (Vertex of the Skull) দুই হস্তদ্বারা চাপ দিয়া মস্তকস্থিত উপরের শিরঃশুলিকে (Superficial veins of the scalp) খালি করিয়া (Emptying or depleting the veins of their blood) ঐ রক্ত স্থাপিণ্ডের বা নাড়ের দিকে প্রবাহিত করা। তাহা হইলে দ্রুত রক্ত (venous blood) স্থাপিণ্ডের দিকে যাইয়া মস্তকের দিকে নূনতন রক্ত (arterial blood) বেশী প্রবাহিত হইতে থাকিবে (this necessitates corresponding increased flow of arterial blood to the scalp) এবং রূপে রক্ত হইতে বিষ (toxins) অপসারিত হইবে ও ঐ সঙ্গে মাথা ধরাও ছাড়িবে।

সম্মুখ কপোলদেশের (forehead) দুইধায়ে দুই হস্ত স্থাপনপূর্বক সজোরে (firmly) দিয়া পিছন দিকে কানের উপর দিয়া (over the ears) ঝাড় পর্যন্ত (up to the shoulders) লইয়া যাইবেন।

উপর (vertex of the skull) হইতে কানের সম্মুখ দিয়া (over the cheeks) গা (neck) পর্যন্ত দুইটা হস্ত দুইদিকে সজোরে টানিয়া লইয়া যাইবেন।

এতদ্বারা শিরঃশুলি খালি হইয়া যাইবে, (দ্রুত রক্ত অপসারিত হইবে) রোগী আরাম লাভ করিবে এবং উহার সহিত মাথাও ছাড়িবে।

উপরোক্ত প্রক্রিয়াকবলেব সঙ্গে সঙ্গে মাথার উপর ঠাণ্ডা জল ধীরে ধীরে ঢালিয়া দিলে আর উপকাৰ নশে। ঐরূপ প্রক্রিয়া সম্পন্ন করিতে বোধ হয় ১৫ মিনিটের অধিক লাগে না অতি সহজেই হইয়া যায়। সচরাচর যে সমস্ত শিরঃপীড়া (মাথাধরা বা headache) বিতে পাওয়া যায়—যে সমস্ত শিরঃপীড়া কোন কারণ নির্দ্ধারণ করা যায় না (undetermined causes) তাহাদিগকে ওষধ প্রয়োগের পূর্বে একবার উপরোক্ত প্রক্রিয়ানুযায়ী থা টিপিয়া দিলে দোষ কি ?

ডাঃ—**শ্রীকণিভূষণ মুখোপাধ্যায় ।**

ওয়ারিস নগর ।

Nuralgia বাতীত সাধারণতঃ মাথাধরা মাথা, ভারবোধ প্রভৃতি মস্তিষ্কের রক্তাধিক্য বশতঃই হইয়া থাকে।

চিকিৎসা প্রকরণ বা চিকিৎসা-তত্ত্ব ।

ইন্সমনিয়া বা অনিদ্রার চিকিৎসা ।

(লেখক ডাঃ আর, সি, নাগ এল, এম, এস।)

—:~:—

প্রায় প্রত্যেক চিকিৎসককেই মধ্যে মধ্যে অনিদ্রা বোগী লইয়া বিব্রত হইতে হয়। অনেক সময় উপকার দর্শাইতে না পাবার চিকিৎসকেব অপবশ হইয়া থাকে। রোগীটা সামান্য বটে কিন্তু চিকিৎসার বিষয় সামান্য নহে। কিজন্ত এই পীড়া উৎপন্ন হয়, অগ্রে তাহা নিরূপণ করা উচিত নচেৎ ঐষধদি প্রয়োগে ফল পাওয়া যায় না।

কারণ। অনিদ্রাব কারণকে তিন ভাগে বিভক্ত করা যায়, যথা;—(১) দৈহিক, (২) মানসিক ও (৩) মিশ্র। ক্রমশঃ ইহাদের বিষয় বলিতেছি।

১। **দৈহিক কারণ।** নানাবিধ দৈহিক কারণে অনিদ্রা ঘটয়া থাকে। যথা;—

(ক) দৈহিক বেদনা, আঘাত কিম্বা রোগ জনিত।

(খ) জ্বর কিম্বা সংক্রামক ব্যাধির জন্য মস্তিস্কের উত্তেজনা।

(গ) মস্তিস্কের ব্যাধি বশতঃ উহার ফ্রিয়াবিকার।

(ঘ) নানাবিধ উত্তেজক খাদ্যাদি ব্যবহার জন্য মস্তিস্কের শক্তি ও সমতা নষ্ট হওয়ার জন্য।

২। **মানসিক কারণও** আবেগে দুই শ্রেণীতে বিভক্ত;—

(ক) **মানসিক হস্তিহান বিকার** জনিত। মানসিক বৃত্তি চালনা করার জন্য মস্তিস্কের ক্রিয়া বৈবশ্য অথবা তাহা প্রকুপিত হইলে, অত্যধিক মানসিক প্রশ্রয় নানাবিধ হুশিদ্ধা, অনিশ্চিত জিনিষ লাভ করিবার জন্য বিশেষ চেষ্টা এবং নিজের অকাঙ্ক্ষা কারিতা বা তাহার অস্ত ভয় প্রভৃতি।

(খ) **ভাব বিকার** জনিত। একজন অনেক সময়েই অনিদ্রা ঘটতে দেখা গিয়াছে। শোক, হুশিদ্ধা, শ্রেয় ও সামাজিক এবং লৌকিক আচার ব্যবহার সংক্রান্ত উষেগ প্রভৃতি জন্য হইলেই তাহাকে ভাব বিকার জনিত বলা যায়।

৩। **মিশ্র কারণ।** নিউরোস্ট্রেনিক প্রভৃতি জনিত বিবিধ কারণেও অনিদ্রা উৎপাদিত হইতে দেখা যায়।

চিকিৎসা। অর, স্নায়ুশূল এবং অন্ত কোন বিশেষ পীড়া। অল্প অনিদ্রার চিকিৎসা বর্তমান প্রবন্ধের বর্ণনীয় নহে। সাধারণ অনিদ্রা রোগেরই বিষয় বলা হইবে।

খাদ্যাদির দোষ জনিত অনিদ্রাব চিকিৎসায় খাদ্যদ্রব্যের উপব লক্ষ্য রাখিতে হয়। রাত্রে শয়ন কালীন আমাদের দেশের অনেক লোকেই এক পেচালা চা অথবা এক ছিলাম তামাকের ধূম পান করিয়া শয়ন করেন। বাঁহা বা তামাক খান না, তাঁহা বা সিগারেট বা বিড়ি ব্যবহার করেন। এই সকল জিনিষ হৃৎপিণ্ডের উত্তেজনা আনয়ন করিয়া নিদ্রার ব্যাঘাত জন্মায়। যে সমস্ত ব্যক্তির স্নায়ুশুলেব স্পন্দাতিশয্য থাকে, তাহাদিগকে ইহা পরিত্যাগ করিবার পরামর্শ দিতে হয়। আজ কাল তামাক প্রভৃতির ধূম পান বহুল প্রচলিত হইয়াছে কিন্তু ইহাতে দেহের যে, কতদূর অনিষ্ট হয় তাহা দেশেব লোক ভাবিয়া দেখেন না।

অত্যাচারী ব্যক্তিদেরও পৰিণাক শক্তি অথবা উত্তেজিত হওয়ার জন্ত এবং শাকস্থলীর ক্রিয়াব গোলযোগ বশতঃ অনিদ্রা উপস্থিত হইলে তাহাদিগকে মিতাহারী হইবার ব্যবস্থা করা কর্তব্য। তাহা হইলেই সুনিদ্রা হইয়া থাকে।

কোন প্রকার অত্যাচার না কবিরাত্রে, যে সব রোগীৰ অস্বাভাবিক ও আশ্রয় বশতঃ অনিদ্রা উপস্থিত হয়, তাহাদিগকে রাত্রে শয়ন কালে একঘাস গরম জলের সহিত ১০—৩০ গ্রেণ সোডিয়াম বাইকার্বনেট মিশাইয়া, শয়ন করিবার ২০ মিনিট আগে সেবন করাইতে হয়। একজন্ট টাইকো-সোডা ট্যাবলেট, বা টাইসোডিনা ট্যাবলেট প্রভৃতিও ব্যবস্থা করা বাইতে পারে।

বাহাদুর প্রায় কোষ্ঠবদ্ধ হয়, তাহাদের অন্ত্রের আশ্রয় জন্ম নিদ্রার ব্যাঘাত হয়, কারণ স্তীত অন্নগুলি উর্দ্ধদিকে ঠেল মারার জন্ম অত্যন্ত অস্বস্তি হইয়া থাকে। কোষ্ঠবদ্ধতা দূর করিলেই এইরূপ অনিদ্রা আবাম হইতে দেখা যায়। এরূপ স্থলে রাত্রে শয়নকালে নিম্নোক্ত বটিকা ১টা মাত্রায় সেবন করাইবে।

Re.

পিল কলোসিহু এট হাইওসায়েরমাস	...	৪ গ্রেণ।
পডোফিলাই বেজিন	..	১ গ্রেণ।
একট্রাক্ট নক্সভমিকা	...	১ গ্রেণ।
অইল মেহপিগ	...	১ মিনিম।

একত্রে এক বটিকা। শীতল জল সহ সেব্য ও প্রাতেঃ ১ মাত্রা লাবণিক বিরেকক প্রয়োগ করিবে। একজন্ট ম্যাগনেসিয়া সালফ, সোডা সালফ, সোডা টাটারেট, এগোজ ফ্রুট সল্ট প্রভৃতি ব্যবহার করিতে পারা যায়।

যদি নিয়মিত বা পর্যাপ্ত আহার কবা না হয়, তাহা হইলেও অবসার উপস্থিত হইয়া অনিদ্রা আনয়ন করিতে পারে, এস্থলে নিদ্রা বাইবার আগে সামান্য ভাবে লবু ও সূপাচা খাও (আগামী সংখ্যায় সমাপ্য)

কাল-আজর । (Kala-azar.)

১ম পরিচ্ছেদ ।

(লেখক ডাঃ—শ্রীরামচন্দ্র রায়—সব এসিট্যান্ট মার্জিন ।)

—:~:—

রোগ পরিচয় ;—“কাল-আজর” কথাটি আমাদের নহে, এটা আসামী ভাষা হইতে গৃহিত। আমবা ঐ কাল-আজবকে “কাল-জর” কবিতা লইয়াছি। আসামী-ভাষার “আজর” শব্দের অর্থ পীড়া। এই ব্যাধিতে দেহে বং কাল হইয়া পড়ে, তাই আসামের অধিবাসীবা এই পীড়াকে “কাল-আজব” কহিয়া থাকে। খুব সম্ভব আসাম প্রদেশেই এই ব্যাধি আদি উৎপত্তি স্থান। ম্যালেরিয়া প্রভৃতি পীড়ার জ্বর ইহাও এক প্রকার সংক্রামক ব্যাধি। জ্বর, তৎসহ মূত্রা ও বক্ততের বিবৃদ্ধিই এই রোগের বিশেষ লক্ষণ। এই ব্যাধির আক্রমণে দেহস্থ অনেক বস্ত্র কৃষ্ণবর্ণ ধারণ করে। এই পীড়া প্রথমাবধিই তরুণতাবৎ হয় না, প্রাচীন ভাবাপন্ন হইয়া থাকে। জরের সঙ্গে সঙ্গেই মূত্রা ও বক্তত বৃদ্ধিপ্রাপ্ত। ঐ উভয় বস্ত্র মধ্যেই অল্পবীক্ষণ বস্ত্র সাহায্যে এক প্রকার কীটাদি দেখিতে পাওয়া যায়। উহাদিগকে লিশ্‌ম্যানিয়া ডোনোভনাই (*Licshmania donovani*) কহে। এই ব্যাধি অত্যন্ত ভয়াবহ। বস্ত্রা রোগের মত, বোগীব জীবনান্ত না করিয়া জ্বর ছাড়ে না। শতকরা দশটা রোগীও রক্ষা পায় কিনা সন্দেহ।

সম্ম সংজ্ঞা ;—পাশ্চাত্য চিকিৎসকগণ এই ব্যাধিকে এতকাল পর্যন্ত ম্যালেরিয়ার অন্তর্ভুক্ত করিয়া রাখিয়া ছিলেন। বোগী যখন মূত্রা ও বক্তত বিবদ্ধিত হইয়া রক্ত শূন্য হইয়া পড়িত, তখন তাঁহাবা এই ব্যাধিকে ম্যালেরিয়ার ক্যাকেক্সিয়া (*malarial cachexia*) কহিতেন। প্রকৃতই ম্যালেরিয়ার সহিত এই ব্যাধির লক্ষণাবলীর বিশেষ আত্মগত্যা থাকে। আয়ুর্বেদ বিদগণ ঐ পীড়ার নানাবিধ প্রকৃতি দৃষ্ট করিয়া “বৌকালীল জর”, “প্রাচীন বিষম জ্বর” “প্রাচীন লঘজর” প্রভৃতি আখ্যায় ভূষিত করিয়া আসিতেছেন। আরার অনেক পাশ্চাত্য চিকিৎসক ইহাব বিশেষ প্রকৃতি দৃষ্টে ম্যালেরিয়া হইতে পৃথক করিতে বসিয়া ইহাকে “ট্রপিক্যাল স্প্লিনোমেগালি” (*Tropical Splenomegaly*), ব্ল্যাক সিকনেস (*Black-Sickness*), “দম্ দম্ জর” *Dum dum fuver*), বর্ডোয়ান জর (*Burdowan fever*) প্রভৃতি নামও দিয়া গিয়াছেন। আসামের সাধারণ লোক ইহাকে “সরকারী পীড়া”, “সাহেবী পীড়া”, “কালাহুঃখ” প্রভৃতি নামেও অভিহিত করিয়া থাকে।

উৎপত্তি তত্ত্বনিদান ;—ডাক্তার লিশম্যান (*Lieshman*) প্রথম এই ব্যাধিকে ম্যালেরিয়া হইতে পৃথক করেন। ১৯০০ খৃষ্টাব্দে কাল জরে বৃত্ত একজন সৈনিকের মূত্রা হইতে একপ্রকার কীটাদি দেখিতে পান। এই কীটাদি, ম্যালেরিয়া কীটাদি হইতে

সম্পূর্ণ পৃথক । এইরূপে তিনি ম্যালেরিয়াকে কাল-আজর হইতে পৃথক করিলেন । প্রকৃত সত্য বাহিব হইয়া পড়িল । চিকিৎসা জগতে হলহুল পড়িয়া গেল । অনেকে তাঁহার রক্ত প্রাপ্ত বলিতেও কুণ্ঠিত হইলেন না । সেই বৎসরই পসিঙ্ক ডাক্তার ডনোভান (Donovan) তাঁহার আবিষ্কার সত্য বলিয়া অনুমোদন করেন । তৎপরে যখন প্রত্যেক প্রায়শ্চলী চিকিৎসক রক্ত সাচাঘো এষ্ট কীটাণু দেখিতে পাইলেন, তখন আর এ বিষয়ে সন্দেহ রহিল না । ম্যালেরিয়া হইতে কাল-আজর পৃথক হইয়া দাঁড়াইল । তাই ১৯০৩ খৃষ্টাব্দে লিশম্যান ও ডনোভানের নাম চিরস্মরণীয় করিবাব জন্য ডাক্তার ল্যাভারেন (Laveran) এবং মেস্নিন (Mesnie) এই কীটাণুর নাম রাখিলেন—“লিশম্যানিয়া ডনোভেনাই” (*Lishmania donovani*) । এই কীটাণু দেহস্থিত সমুদয় টিস্যু (tissue) মধ্যে অবস্থান করিতে পারে, কিন্তু গ্ৰীহা ও বস্তুতই ইহার প্রিয় বাসস্থান । পীড়ার যে কোন অবস্থায় হউক না কেন, ঐ উভয় যন্ত্র হইতে রক্ত লইয়া পরীক্ষা করিলে “কাল-আজর” কীটাণু মিলিবেই মিলিবে । এই কীটাণু শুষ্ক দেহস্থিত এণ্ডোথিলিয়াল (Endothelail) সেল মধ্যে অবস্থান করে । এবং এবে স্থানেই ইহার বংশ বিস্তার করিয়া থাকে । ম্যালেরিয়া কীটাণু হইতে কাল-আজর কীটাণু সম্পূর্ণ পৃথক । তবে ভূমধ্য সাগর তীরস্থ প্রদেশে শিশুদিগের গ্ৰীহা বৃদ্ধি জনিত এক প্রকার রক্ত শূন্য অবস্থা হয়, উহা ইনফ্যান্টাইল স্প্লিনিক এনিমিয়া (Infantile Splenic anemia) বা শিশু “কাল-আজর” (infantile kala-azar) নামে কথিত হয় । এই পীড়াতে রক্ত মধ্যে যে জীবাণু পাওয়া যায়, তাহার আকৃতি কাল-আজরের কীটাণুর মত । তাহা ত্রিভুজাকৃতির ওবিয়াটাল ক্ষত (oriental sore) মধ্যে যে কীটাণু পাওয়া যায়, তাহাও কাল-আজরের কীটাণু সদৃশ । অনেকে এগুলিকে একই কীটাণু মনে করিয়া থাকেন । ছারপোকা (Bedbug) কতৃকই এই ব্যাধি দোহ হইতে দোহান্তবে নীত হয় । এনোফিলিস্ মশক বৈরূপ ম্যালেরিয়া বিষ দেশময় ছড়াইয়া দেয়, ছারপোকাও তজ্জপ করিয়া থাকে ;

ইতিহাস ;—আযুর্কেন্দে কর্তৃবা “কাল-আজর” বলিয়া কোন ব্যাধির উল্লেখ করেন নাই । নিদান, চরক, সুশ্রুত ইত্যাদি প্রাচীন আযুর্কেন্দে শাস্ত্রেও এই ব্যাধির উল্লেখ নাই । তবে যৌকালীন জরের বৈরূপ বিবরণ আযুর্কেন্দে দৃষ্ট হয়, উহা যে কাল-আজরেরই বিবরণ তাহাতেও সন্দেহ থাকে না । আবার অনেকে ইহাও অনুমান করেন যে, এই পীড়া আধুনিক—৩৪ শত বৎসরের অধিক ইহার বয়ঃক্রম নহে । আসাম প্রদেশেই ইহার আদি উৎপত্তি স্থান । আসাম বাসীরাই সর্বপ্রথম এই জরকে চিনিয়া ইহাকে “কাল-আজর” নামকরণ করেন । সেদিন পর্য্যন্তও ইউরোপীয় চিকিৎসকগণ ইহাকে চিনিতে পাবেন নাই । সর্বপ্রথম লিশম্যান সাহেবই এই ব্যাধি ধরিতে পারিয়া ছিলেন । ইহার পূর্বে এই ব্যাধি লটরা দুইটা দল সঞ্চিত হইয়া ছিল । এক দলের লোক কহিতেন “এই ব্যাধি ম্যালেরিয়া সংক্রমণের পূর্ণ বিকাশ হাত্র ।” আবার অপর পক্ষের লোক কহিতেন যে, “এই রোগের লক্ষণাবলী সম্পূর্ণরূপে একাইলোষ্টোমিসিস্ (ankylostomiasis) হইতে উৎপন্ন হইবে ।” তাঁহার

আরও বিশ্বাস করিতেন যে, ইহা পুরাতন আমায় কিম্বা বহুবিধ ব্যাধির সংমিশ্রণ বশতঃ উৎপাদিত হইয়া থাকে ।

“কালী আঙ্গুর” এখানে সুধু আসামের পীড়া নহে, সমগ্র ভারতের পীড়া বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। তবে এই ব্যাধির প্রকোপ আসামে যেরূপ দৃষ্ট হয়; তাবতের অন্তর্ভুক্ত নহে। সম্ভবতঃ আসামের জলবায়ুর জন্যই ব্যাধির প্রকোপ এরূপ হইয়া থাকে। বঙ্গদেশ আসামের অন্তি নিকটবর্তী এবং বঙ্গের আবহাওয়া অনেকটা আসামেরই মত, তাই বহু বাঙ্গালী এই ব্যাধির হস্তে নিপতিত হইয়া প্রাণ বিসর্জন করে। আজ কাল রেল স্টামারের প্রচলন হওয়ার ভারতের বিভিন্ন স্থান হইতে কুলী সংগৃহীত হইয়া আসামে নীত হয়। ঐ সমস্ত কুলীদের অনেকেই চা বাগানে এই ব্যাধি কতৃক আক্রান্ত হইয়া থাকে। দেশে যাইবাব সময় এই ব্যাধির জীবাণুও তাহাদের সঙ্গেই হইয়া থাকে। এই রূপে ভারতের বিভিন্ন স্থানে কালী-জ্বরের জীবাণু চালিত হইতেছে। তাহা ভিন্ন, বহু পাশ্চাত্য জাতিও চা-বাগানে চাকুরী করিয়া থাকেন, তাহাদের দ্বারা এই বোগের বীজাণু বিভিন্ন দেশেও নীত হইতেছে। বেরুথ দেখা যাঠতেছে, তাহাতে আশা করা যায়, অন্ত্যস্ত ব্যাধির মত একদিন ইহার রাজত্বও সমুদ্র দেশময় হইয়া উঠিবে। ইহা অতি ভয়ঙ্কর ব্যাধি। ইহার হাত হইতে শতকরা দশটা রোগীও রক্ষা পায় কিনা সন্দেহ। কেহ বা ইহাকে বক্ষা, কেহ বা ইহাকে আক্রমণকার ঘূম রোগের সহিত তুলনা করিয়াছেন।

আসামবাসীরা এই বোগকে যমের মত ভয় করে। গ্রামে কালী-জ্বর প্রবেশ করিলে, অনেকে গ্রাম পরিগ্রাগ করিয়া যায়। আবাব অনেক স্থলে ইহাও স্তনা গিয়া থাকে যে, গ্রামে ২১১টা লোকের এই পীড়া হইলে গ্রামবাসীরা ভোটবদ্ধ হইয়া পীড়িত ব্যক্তিকে ধরিয়া লইয়া বস্ত্র ভূঙ্গাগে ফেলিয়া চলিয়া আসে। ১৮৯১ হইতে ১৯১৬ খৃষ্টাব্দ পর্য্যন্ত এই ২২ বৎসব আসামের মৃত্যু তালিকা হইতে দেখা যায় যে, এই সময়ের মধ্যে ১ লক্ষ ৩৪ হাজার ১ শত ৩১ জন কালী জ্বরে মৃত্যুমুখে পতিত হইয়াছে। ব্রহ্মপুত্র উপত্যকাতেই মৃত্যু সংখ্যা সর্বাঙ্গেক্ষা অধিক। এই উপত্যকা শাসন কার্যের সুবিধাব জন্য ৬টা জেলার বিভক্ত করা হইয়াছে। তন্মধ্যে নগাঁও, ডোরাং, ও কামরূপ এই ৩টা জেলাতেই এই ব্যাধির প্রকোপ অত্যন্ত অধিক। পূর্বে যে মৃত্যুর তালিকা দেওয়া হইল, তন্মধ্যে ১ লক্ষ ৫২ হাজার রোগী কেবল মাত্র এই তিন জেলা হইতেই মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

লক্ষণ নিশ্চয়,—কালী জ্বরের এপিডেমিক সময়ে দেখা গিয়াছে যে, প্রথমবার জ্বরের উত্থাপ অতি প্রথম হয়। প্রায়ই দেখা যায়, উৎকট নীত ও কম্প হইয়া জ্বর হয় এবং তৎসহ বমন থাকে। এই অব প্রায়ই রেমিটেন্ট (Remittent) আকার ধারণ করে। পার্শ্বোন্মিটাব দিয়া দেখিলে বুঝিতে পাওয়া যায়, ২৪ ঘণ্টার জ্বরের বেগ হইবার করিয়া হইয়া থাকে। ২ হইতে ৩ সপ্তাহ কিম্বা ইহারও অধিক সময় ইহার প্রথম ভোগ কাল। এই আক্রমণের বিশেষত্ব এই যে, জ্বরের প্রথমাবস্থায় পীড়া উৎকট ভাব ধারণ করিলেও সপ্তাহ পর হইতে জ্বরের বেগ মল্লিত হইয়া—অনেকটা প্রাচীন তাবাপন্ন হইয়া পড়ে। দিন দিন

কলেরা রোগে—স্ট্রালাইন ইন্জেক্সনের উপকারিতা।

৩৬৬

স্নান ও বস্ত্র পরিবর্তন পাইতে থাকে, এইরূপে ১ম আক্রমণ শেষ লইয়া গেলে কিছুদিন রোগীর শরীরে আব্র অব থাকে না। কাহার কাহার বা প্রায়শ্চিন্দ সন্ধ্যার সময় চক্ষু জ্বালা করে, হাত পায়ে তালু পুড়িয়া যায়, শরীরে জ্বরে উত্তপ্ত বোধ হয়। তৎপর আবার অস্বাভাবিক হইয়া পড়ে। কতদিন পরে এই ২য় আক্রমণ ঘটে, তাহা বলা সহজ নহে। ১৫-২০ দিন হইতে ৩৪ মাস পর্যন্তও হইতে পারে। পাননা নিশ্চিতপূর্ব্ব নিবাসী শ্রীগোপীমোহন সাহা প্রথম আক্রমণে পব প্রায় ৫ মাস বেগ অস্থ অবস্থায় ছিল। তৎপর আবার অস্বাভাবিক হইয়া পড়ে। এইরূপ পরপর তিনবার আক্রমণে পব কালো জ্বর বলিয়া ধরা পড়ে। ইহার পূর্ব্ব ম্যালেরিয়া জ্বর বলিয়াই চিকিৎসিত হইতেছিল। ইহাব কোন আক্রমণই ৩৭ সপ্তাহের কম শেষ হয় নাই।

২১০ বার আক্রমণের পবই জ্বরের পূর্ণ বাজত আরম্ভ হয়। বোগীর গাত্রে সর্কদা জ্বর লগ্ন থাকে, কিন্তু জ্বরে বেগ মন্দীভূত হইয়া পড়ে। ১০২ ডিগ্রীর উপর প্রায় উঠে না। মধ্যে মধ্যে বহুল ঘর্ষ হয়। জ্বরে হ্রাস সময়ে চিকিৎসক নানা ভাবে কুইনাইন প্রয়োগ করিয়া থাকেন, তাহাতে কিছু মাত্র উপকার দৃষ্ট হয় না—বৎ কুইনাইন প্রয়োগ জনিত নানা-বিধ উপসর্গ উপস্থিত হইয়া বোগীকে কষ্ট দেয়। এই অবস্থায় রোগী প্রায়ই শুইয়া থাকে না। বিছানার উপর বসিয়া থাকিতে বা ২৪ পা চলা ফেরা কবিত্তে দেখা যায়। রোগীর কুশা এবং আহারে রুচি থাকে।

(ক্রমশঃ)

কলেরা রোগে—স্ট্রালাইন ইন্জেক্সনের উপকারিতা।

লেখক—ডাক্তার শ্রীবিধুভূষণ তরফদার, এল্ এচ, এম্ এস এণ্ড

এল, সি, পি, এস, (মথুবাপুর নদীয়া)।

—:—

চিকিৎসা-প্রকাশের গ্রাহকবর্গের নিকট কলেরা রোগের বিশেষ বিবরণ দেওয়া প্রয়োজন নাই। তবে এইমাত্র বলিয়া রাখি যে, উহা বিশেষ প্রকার বিব (Comma Bacillus) দ্বারা জনপদ ব্যাপকরূপে প্রকাশ পাইয়া থাকে এবং মক্ষিকা দ্বারা উহা সংক্রমিত হয়।

কলেরা চিকিৎসার হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসাই একমাত্র ফলপ্রসূ চিকিৎসা, তৎসম্বন্ধে আর যতন্ত্বে দৃষ্ট হয় না। আমি নিজেও কলেরা রোগের চিকিৎসা হোমিওপ্যাথিক মতে করিয়া থাকি। কিন্তু রজাস' ল্যাবেলের আবিষ্কৃত স্ট্রালাইন ইন্জেক্সন চিকিৎসা আবিষ্কারের পর হইতে ঐকান্তিক মতানুসার উপকার পাইতেছি। বর্তমানে এই চিকিৎসা বিশেষ উপকারী

হইয়াছে। দৃষ্টান্ত স্বরূপে ২১১টী রোগীর বিবরণ প্রদত্ত হইল। আশা করি পাঠকবর্গ এই প্রণালী অবলম্বনে কলেরা চিকিৎসার আশাতীত উপকার পাইবেন।

কলেরা রোগ হইলেই যে, ইনজেক্সন করিতে হইবে, এবং তাহাতে যে, সকল রোগীই আরোগ্য লাভ করিবে, তাহা নহে, তবে উপযুক্ত ক্ষেত্রে প্রয়োগ করিতে পারিলে অবশ্যই ফল পাওয়া যায়। শিশু, বৃদ্ধ, রুগ্ন, গর্ভবতী স্ত্রীলোক ইহাদের ইনজেক্সন দ্বারা ভাল ফল পাওয়া যায় না। সবল লোক ও যুবকদের ইহা দ্বারা ভাল ফল পাওয়া যায়।

কলেরার প্রকার ভেদ করিয়া দেখা যায় যে, ইহা দুই প্রকারের। ১ম—ভেদ বমন প্রধান। ও ২য়—আক্ষেপ প্রধান। এই ভেদ বমন প্রধান কলেরায়—যেখানে রক্তের জলীয়াংশ অত্যন্ত কমিয়া গিয়া রোগী সমস্ত মৃত্যুমুখে পতিত হয়, সেইখানেই ইনজেক্সন দ্বারা সমধিক ফল পাওয়া যায়। আমি এরূপ অবস্থাপন্ন বিস্তর বোগীতে হোমিওপ্যাথি ঔষধ দ্বারা সুচরুক্রমে চিকিৎসা করিয়া বিফল মনোরথ হইয়াছি।

ইনজেক্সন চিকিৎসা দুই রকম। প্রথম—ইনট্রাভেনাস (Intra venicous)। ২য় সর্বকিউটেনিয়াস (Subcutaneous)। ইনট্রাভিনাস ইনজেক্সন করা কিছু শক্ত, উহা বিশেষ শিক্ষিত লোক ব্যতীত করা উচিত নয়। কায়ল ভেন (Vain) কাটিয়া ইনজেক্সন দিতে হয়। কিন্তু সর্বকিউটেনিয়াস ইনজেক্সন খুব সহজ। একটু যত্নপূর্বক করিতে পারিলে উহা দ্বারা কোন অপকার হয় না। বরং শুভ ফলই পাওয়া যায়। আমি এ স্থলে সর্বকিউটেনিয়াস ইনজেক্সনের বিষয়ই লিখিলাম।

সর্বকিউটেনিয়াস ইনজেক্সন করিতে হইলে একটা ৪ ফিট লম্বা রবার টিউব, একটা কাঁচের ফানেল ও একটা সূচ দরকার। ভাল দোকানে চাহিলেই তাঁহারা সমস্ত সরঞ্জাম দিবে। উহার মূল্য ২৪০ টাকার বেশী নহে। B. W. কোংর স্ত্রালাইন সোলয়ড, ১২টী ট্যাবলেটের মূল্য ৮০ আনা। প্রথমতঃ বগলের চামড়ার টিং আইডিন ২১০ পোঁচ লাগাইয়া একটা ট্যাবলেট এক পাইন্ট পরিষ্কৃত জলে দ্রব করিয়া ফানেলে উক্ত দ্রব দিয়া ফানেলটী উচ্চ করিয়া ধরিলেই জল সূচী মুখে আসিবে ও সমস্ত বায়ু বহির্গত হইয়া যাইবে। তার পর চামড়া টান করিয়া ধরিয়া সেলুলার টিসু (Cellular tissue) পর্য্যন্ত সূচী প্রবিষ্ট করিয়া দিবে ও দ্রব ফানেলে ধীরে ধীরে ঢালিবে। চর্ম নিয়ে দ্রব প্রবিষ্ট হইয়া মুখ ফুলিয়া উঠিবে, ও রোগীর সেই সময় যন্ত্রণা হইবে। সমস্ত দ্রবটী দেওয়া হইলে আন্তে আন্তে সূচীটী ফুলিয়া লইয়া সেইখানে তুলিয়া টিং বেজোইন কোঃ মাখাইয়া বসাইয়া দিবে। পরিষ্কৃত জল প্রথমে পরিষ্কার পাত্রে করিয়া খুব ফুটাইয়া ১০০° F হিট উত্তপ্ত থাকিতে সেইস্থানে প্রয়োগ করিবে। ব্যবহারের পূর্বে যন্ত্রগুলি স্টেরিলাইজ করিয়া লইবে।

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ। রোগীর নাম দাঃ, বয়স, ১৫।১৬ বৎসর। ১৮ জাহ্নারী রাজে ভেদ বমন হইতে থাকে। ১৯ তারিখে একজন হোমিওপ্যাথিক ডাক্তার ডাকা হয়। তিনি ঐ দিন ও তৎপরদিন বেলা ৩টা পর্য্যন্ত নানাবিধ ঔষধ প্রয়োগ করেন। তাহাতে কোনই ফল হয় না। ঐ বাড়ীতে আর একজন রোগী ছিল,

কলৈয়া রোগে—স্কালাইন ইনজেক্সনের উপকারিতা। ৩৯৭

সে ২০শে তারিখে প্রাতেঃ মাঝা ব্যা। তখনই এ রোগীও পাছে ব্যা ব্যা, সেই জন্ত সকালে আমার ডাক পড়ে।

রোগীণীকে পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম—নাড়ী নাই। সঙ্গত শীতল ববফেব মত। চক্ষু কোঁটার প্রবিষ্ট। কীণ ববে কথা কহিতেছে। তখনও ওরাক পাড়া ও বমন আছে। ভেদ অসাড়ে ও জলবৎ। ঘন ঘন শ্বাস বহিতেছে। জলিয়া মবিলাম, পাখার বাতাস দেও বলিলা উন্টি পাণ্টি করিতেছে। ফল কথা, কার্য ভেজের সময়টম গুলি বেন বোগিণীতে আঁকা রহিয়াছে। চিকিৎসক মহাশয়কে জিজ্ঞাসা করিয়া জানিলাম—তিনিও ইতিপূর্বে কার্যভেজ অনেক দিয়াছেন। যাহা হউক উচাকে ইনজেক্সন চিকিৎসার কি ফল হয়, তাহাই পরীক্ষার মানসে প্রথমে ১ পাইন্ট পূর্বোক্ত দ্রব ইনজেক্সন দিলাম—ও

(১) Re.

অলিভ অয়েল	...	২০ মিনিম।
কর্পূর	...	৫ গ্রেণ।

গলাইয়া হাইপোডার্মিক পিচকাবী দ্বারা হাতে ফুড়িয়া দিলাম।

খাইবাব জন্ত—

(২) Re.

ক্লোরোকম্ব পিওষ	...	৩ মিনিম।
জল	...	১ আউন্স।

একমাত্রা।^১ এইরূপ ৮ মাত্রা। প্রতি অর্ধ ঘণ্টাক্তর। বমনের জন্ত প্রস্তুত হইল।

অজ্ঞত বিব নির্ণত করণ জন্ত—

(৩) Re.

ক্যালোয়েল	...	১ গ্রেণ।
সোডিবাইকার্ব	...	৩ গ্রেণ।

৬ পুরিয়া। মধ্যে মধ্যে একটা দিবে।

কোলোয়াল ও স্বৎশক্তি উন্নত জন্ত—

Re.

লিগ্নিট গ্রন্থ এরোম্যাট	...	১০ মিনিম।
— ইথর সল্ফ	...	১০ মিনিম।
টিং ট্রোকাহাস	...	৫ মিনিম।
গ্রাইকো-থাইমোলিন	...	১০ মিনিম।
টিং-কার্বোনেস কোং	...	৫ মিনিম।
একমাত্রা মেরিপিপ	...	১ আউন্স।

একমাত্রা—এইরূপ ১২ মাত্রা। উপরোক্ত ঔষধের সহিত পাণ্টাশাল্টি খাইবে।

চৈত্র—৪

হাত পায়ের খালধরার জন্ত—

(৫) Re.

অইল ক্যাপসুল	...	১ আউন্স।
অইল তর্পিন	...	১ আউন্স।
কর্পূর	...	১ ড্রাম।

একত্র মিশাইয়া হাতে পায়ের বেশ মালিশ করিয়া আঙনের সেক দিবে।

২১ শে প্রাতে—নাড়ী আসিয়াছে, তবে এখনও উহা ক্ষীণ। কোলাঙ্গ সম্পূর্ণ দূর হয় নাই, পায়ের খিল লাগা আছে। দাঁত হইয়াছে। প্রস্রাব হয় নাই। রোগিনী কতকটা অজান।

(৬) Re.

সোলয়ড স্ট্রালাইন	...	১ টী ট্যাবলেট
জল	...	১২ আউন্স।

গরম জলে ট্যাবলেট দ্রব করিয়া ইন্জেকশন দিলাম। আর—

(৭) Re.

মফিয়া হাইড্রোক্লোর	...	১২ গ্রেণ।
পরিষ্কৃত জল	...	১০ মিনিম।

দ্রব করিয়া হাতে হাইপোডার্মিক ইন্জেকশন দিলাম। তারপর—

(৮) Re.

বিসমথ কার্ব	...	১০ গ্রেণ।
স্পিরিট এমেন এরোম্যাট	...	১০ মিনিম।
— ইথর সল্ফ	...	১০ মিনিম।
মাইকো-থাইমোলিন	...	১০ মিনিম।
টিং কার্ডেমোম কোং	...	১০ মিনিম।
একোরা মেথিলপিপ	...	১ আউন্স।

একমাত্রা—এইরূপ ৬ মাত্রা। প্রতিঘণ্টার এক এক মাত্রা প্রয়োগ করিবে।

বৈকালে দেখা গেল—নাড়ী হ্রাস, প্রস্রাব হয় নাই, চক্ষু হঠাৎ বন্ধ হইয়াছে। পুনঃ উঠিয়া বসিতে চেষ্টা, জল পিপাসা আছে। ৩ বার দাঁত হইয়াছে। বমিভাব আছে।

ইউরিথ্রিয়র সম্ভাবনা বিবেচনা করিয়া নিম্নলিখিত মূত্রকাতক ব্যবস্থা দিরা হইয়াছে।

(১) Re.

পটাশ ব্রোমাইড

— নাটটাস	...	৫ গ্রেণ ।
স্পিট্টিট ইণব নাটট	...	১০ মিনিম ।
টিং হোফোহাস	...	৫ মিনিম ।
টিং সিলি	...	৫ মিনিম ।
জল এড্	...	১ আউন্স ।

একমাত্রা । এইরূপ ১ মাত্রা । প্রতি ঘণ্টান্তর সেবা ।

মুষ্টিবোগ—রাঁপিটাপাবির শিকড়, তেলাকুচা পাতাব বসে বাঁটরা কিডনী ও ব্লাডায়ের উপরি প্রয়োগ করিবে ।

আর ৮নং ব্যবস্থা ৬ মাত্রা দিলাম । ইহা উপরোক্ত ঔষধের সহিত পাল্টা পাল্টা খাইবে ।

২২ শে প্রাতে:—২ বাব প্রস্রাব হইয়াছে । চক্ষু সেইরূপ লাল । সর্কাকে বেদনা বলিতেছে । জল পিপাসা আছে । জিহ্বা হরিজাবর্ণ কোটিংযুক্ত । দাত ৪ বার হইয়াছে—উহা জলবৎ ও মিউকাস সংযুক্ত । সামান্য বকুনি আছে, কিন্তু জ্ঞানের বৈলক্ষণ্য নাই । রাতে নিদ্রা হয় না । হাতের কনুই পর্যন্ত ও পায়ের হাঁটু পর্যন্ত ঠাণ্ডা ।

Re.

ক্যাম্ফরেটেড অলিভ অয়েল ... (১—৫) ২০ মিনিম ।

বাহুতে ইন্জেকশন দিলাম ।

Re.

স্পিবিট এমন এরোম্যাট	...	১০ মিনিম ।
— ইথর সলফ	...	১০ মিনিম ।
লাইকর হাটড্রাক্স পাবক্লোর	...	১০ মিনিম ।
সোডি সলফ কার্বলাস	..	৫ গ্রেণ ।
টিং জিঞ্জার	...	১০ মিনিম ।
— ক্যাম্ফর কোং	...	১০ মিনিম ।
জল এড্	...	১ আউন্স ।

একমাত্রা,—এইরূপ ছয় মাত্রা । প্রতি ২ ঘণ্টান্তর সেবা । আর—

৯ নং ব্যবস্থার ৬ দাগ ঔষধ উপরোক্ত ঔষধের সহিত পাল্টাপাল্টা করিয়া খাইবে ।

২৩শে প্রাতে:—৪।৫ বার প্রস্রাব হইয়াছে । দাত কতকটা ঘন ও শক্তসংযুক্ত । চক্ষুর লাল নাই । সামান্য পিপাসা আছে । নাড়ী ভাল । জ্বালা হয় নাই ।

অন্ত পূর্বদিনের ঔষধই ব্যবস্থা করিলাম ।

২৪শে—সমস্ত অবস্থা ভাল । সামান্য জ্বালা হইয়াছে ।

ব্যবস্থা—

Re.

কুটনাইন হাটডো ক্লোব	...	২ গ্রেণ।
এগিড হাটডো ক্লোব ডিল	...	৫ মিনিম।
টিং জেনসিয়ান কোঃ	...	৫ মিনিম।
টিং কলম্বা	...	৫ মিনিম।
জল	...	৪ ডািম।

এক মাত্রা। ৩ মাত্রা। প্রতি ৪ ঘণ্টাস্তব সেব্য।

২৫শে—বেশ ক্ষুধা হইয়াছে। ভাত খাইতে ইচ্ছা। পূর্বদিনের ঔষধ ব্যবস্থা।

২৬শে—খুব ক্ষুধা হইয়াছে। গাফালের ঝোল পথ্য।

২৭শে তারিখে অন্নপথ্য দিয়াছিলাম।

পথ্য—কলেরা রোগেব কোলাপ্স ষ্টেজে কোন পথ্য দিই না। অনেক রোগী কোলাপ্স অবস্থার খুব ক্ষুধা অনুভব করে। কিন্তু গরম জল ছাড়া আর কিছু দেওয়া যায় না। গরম জলে বমনের অনেক উপশম করে ও রোগীকে গরম রাখে। ঠাণ্ডা জলের আকাজক্ষা করিলে ডাবের জল ভাল। প্রতিক্রিয়া (Reaction) আসিলে জলবৎ কবিতা বার্গি রাখিয়া লবণ ও নেবুর বসেব সহিত দেওয়া যায়। দ্রুত ব্যবস্থা ভাল নহে। অনেক সময় উহাতে ইউরিনিয়া আনয়ন করে। চিড়ার কাথ ভাল। বিশেষ বিবেচনা করিয়া অন্ন পথ্য দেওয়া উচিত। নতুবা পুনঃ আক্রমণ (Relapse) কবিতা বোগীর প্রাণ নষ্ট করে।

ক্যালাটন ইনজেকসনের বিশেষত্ব—বোগীটির অবস্থা পর্যবেক্ষণ করিলে এতদ্বারা নিত্য সাংঘাতিক অসুস্থ হইতে যে পবিত্রাণ পাইয়াছে তাহা বুঝা যায়। ক্যালাটন ইনজেকসন উপযুক্তরূপে করিতে পারিলে হৃৎপিণ্ডে ক্লট (Clot) জমিবার কোন সম্ভাবনা থাকে না, অধিকন্তু রোগীর শীত্ৰই নাড়ী আসে ও গাএ চর্ম গরম হয়। কোন কোন স্থানে রোগীর প্রবল অর হয়, এবং টারফয়েডের লক্ষণ সমূহ প্রকাশ পায়। এরূপস্থলে টিং একোনাইট ও টিং ভিবেটাম ভিবিডি ২ মিনিম মাত্রায় দিলে শীত্ৰই সে অরেব উপশম হয়। ত্রাণ্ডি, স্ট্রিকনিয়া অহির্কেন প্রভৃতি স্নায়বিক উত্তেজক ঔষধ কখনও প্রয়োগ করা উচিত নয়। শীতলাবস্থায় এক খণ্ড চুবিতে দেওয়া ও মেকনডে বরক বর্ষণ উপকারক। হাতে পায়ে বেশী খিল থিলে ক্যাঙ্কপুট অয়েলে কর্পূর ত্রব করিয়া মর্দন করিবে ও আঙুলের বেদ দিবে। বমন মিবারণের নিমিত্ত মর্টার্ড প্লটীস উপবোগীভাব সহিত ব্যবহৃত হয়।

চিকিৎসা-প্রকাশ ।

(হোমিওপ্যাথিক অংশ)

ইন্ফুয়েঞ্জা—নিউমোনিয়া ।

লেখক—ডাঃ শ্রীনলিনীনাথ মজুমদার—এইচ, এল, এম, এস ।

(পূর্ব প্রকাশিত ৩৭৪ পৃষ্ঠার পর হইতে)

ব্যাণ্টিসিস্টিয়া—গীতজ্বর, সান্নিপাত সম্ভাবনা, চিন্তাচঞ্চল্য, মস্তিষ্কের উত্তেজনা, অস্থিরতা, গাত্রবেদনা, বায়ুপ্রাপ্তি জন্ম যুক্ত জলাশয়ে বাইতে ইচ্ছা (এটি টার্চ) শব্দা কঠিন বোধ (আর্শি), নরম স্থান প্রত্যাশায় লুপ্তিত থাকে, (আর্শি, বস) পীতবর্ণ তুর্গন্ধ মলমূত্র, প্রুপ্তির উত্তর দিতে দিতে নিদ্রাবেশ । তুর্গন্ধ দস্ত শর্কবা (sordis) ইত্যাদি লক্ষণে ইহার প্ররোগ হয় ।

নক্সাভমিকা—নিরন্ত মানসিক পবিত্রমশীল, ক্ষণবাগী ও হিংসাপ্রিয় ব্যক্তি, প্রাতে ও নতুনে, পরিশ্রমে ও ঠাণ্ডা বাতাসে রোগবৃদ্ধি ; মাদক সেবন, রাজি জাগরণ, মৈথুন, গরম মসলাদি গুরুশাক দ্রব্য ভোজনজনিত রোগ সকল ; উগ্রগন্ধ, গোলমাল ও আলোক অসহ্য, কোপন প্ৰবৃত্তাব, বায়বীয় নিফল মল প্রবৃত্তি, একবার শীত, একবার উষ্ণবোধ, গাত্রবজ্র খুলিলেই শীতবোধ ইত্যাদি লক্ষণে ইহা ব্যবহৃত হইয়া থাকে ।

ইম্পিকাঙ্ক—কুইনাইন সেবীর ধাতু, আতাবেব অত্যাচারে বায়বীয় রোগ ভোগ করা, নিরন্তর বিবমিষা বা বমন, জরের শেষে বর্ণ হওয়া ইত্যাদি লক্ষণে ইহার প্রচুর ব্যবহার হয় ।

অ্যাস্পেন্সিকা—হঠাৎ পতনাবস্থা, অসাধারণ মলত্যাগ, শীত শীত শক্তিকর, অত্যন্ত অস্থিরতা, দেহাত্মকরে জ্বালা স্নেহও আবৃত থাকে, ঘন ঘন অন্ন যাত্রার জলপান, পানাস্তে বিবমিষা বা বমন, পেটের জ্বালা ইত্যাদি লক্ষণে নিত্য সাংঘাতিক অবস্থার ইহার প্ররোগ হয় ।

স্পাউক্সা—ঘরনাগীর প্রতিবন্ধকতা, অত্যন্ত ধ্বংসাদায়ক বাসকষ্ট, বকের নির হইতে বেদনা সহ কাশি, আরম্ভ হয় ; বায়বীয় শুষ্ক কাশি, কুহুরের ভ্রম বং বং শব্দে কাশি (বেল, ব্রাই) ভাষিতে কাশিতে কখনো শব্দ, সেরার ৩টি উচিত হয় । ইত্যাদি লক্ষণে ইহা বেশ পাটে ।

ড্রুসিরা—অবশ্য বৃক ও পিঠি চাপিয়া ধরা মত বোধ, কথা কহিলে বা হাস্ত করিলে কাশ বৃদ্ধি হয়, (কষ্ট, ফস) কাশিতে কাশিতে খাত্ত ও শ্লেষ্মা বমন হয় (এন্টি টার্ট, ইপি) অবভঙ্গ, গলক্ষত (মার্ক) প্রভৃতি লক্ষণে ইহা ব্যবহ্যেয় ।

ডলকেকমান্না—আদ্র স্থানে বাস বা শীতল বাতাস ভোগ জনিত শ্বোগ, (একো, নক্স, ব্রাই) অত্যন্ত সর্দি ও খাসকষ্ট, নাকবন্ধ, (এমো কার্ক, নক্স) ইত্যাদি লক্ষণে ইহা ব্যবহার ।

এন্টিম-টার্ট—শ্লেষ্মাব ঘড় ঘড় শব্দবিশিষ্ট কাশ, (টপি, ফস) হৃৎ, দ্রুত গুরু ও ব্যাকুলিত এবং আশ্বাসসাধ্য নিশ্বাস, শয়নে আবাম, বসিয়া থাকিতে বাধা । বায়ু অভাবে শ্বাসবোধোপক্রম, সহজে কাশ উঠিলে বোধ হয়, কিন্তু বহু চেষ্টাতেও উঠে না । শ্লেষ্মা উঠিলে কষ্টেব উপশম । শ্লেষ্মা বমন, মস্তকদুর্ধ্ব, সহ নিদ্রাযুক্ততা, ইত্যাদি লক্ষণে প্রযুক্ত্য ।

লাইকোপোডিয়াস—অচিকিৎসিত ফুসফুস প্রদাহ, নাসাপুটেঘরেব ব্যজনেব জায়গতি (এন্টি-টার্ট), শ্লেষ্মাববধ ঘড় শব্দ, শ্বাস্তিমদশা, চক্ষুবসচ্ছতা, বিনষ্ট, উদর ক্ষীভ, উদগাব, দোহব উদ্ধতাগ সৰু ও নিম্নভাগ মোটা, উদবে কলকণ শব্দ, কোষ্ঠবদ্ধ বা শ্লথ মল । এইকপ লক্ষণে ইহা জীবন দান করে ।

ফস্ফরাস—নিকংসাহ, বিমৰ্ষতা চকিত প্রবণতা, পিত্তজল পেটে গিয়া গরম হইলেই বমন হয়, শুষ্কাশ, বক্ষে টেনে ধবা বেদনা, কাশিতে বেদনা বৃদ্ধি, চাপিয়া ধরিলে উপশম, (ব্রাইও) কাশিতে সমগ্র দেহেব কম্পন গল বেদনায় কথা কহা কষ্টকর, দক্ষিণপাখে ইত্যাদি শয়নে উপশম বোধ । ব্রাইও প্রয়োগেব পব ইহা ব্যবহার্য্য ।

প্রাপ্ত কয়েকটি ঔষধ ছাড়া হোমিওপ্যাথিক বহুভাণ্ডাবে বহুতব ঔষধ বিস্তমান । তৎসমুদয়ের লক্ষণ লিখিবাব স্থান এ ক্ষুদ্রতম প্রবন্ধে অভাব উক্ত ঔষধগুলি আমাব অভি-জ্ঞতার ৩-কম ব্যবহাবেই সঙ্গত বলিয়া বোধ হয় । মহাত্মা হানিম্যান এবং জার, হেমেল ও হের্লি প্রভৃতিও তৎশিষ্যবর্গও উক্ত ক্রমকেই নিরাপদ মনে কবিতেন । তদনুসারে আমিও এবাবং উহাই প্রথমে প্রয়োগ কবিয়া থাকি । উহাতে উপশম না হইলে নির্বাচন নিম্নলি কিনা তাহা বিশেষ পর্যালোচনা কবিয়া তবে নিয়ক্রম দিয়া দেখা এচিৎ ; অবধা শ্রমগূর্ণ নির্বাচিত ঔষধ নিয়ক্রমে প্রযুক্ত হইলে বোগ বৃদ্ধির সম্পূর্ণ সম্ভাবনা । অনেকহলে আদি ২০-ক্রম একমাত্রা দিয়াও উৎকৃষ্ট ফল পাইয়া থাকি । প্রথম মাত্রার বোগেব বিশেষ উপশম বুলিলে পুনঃ প্রয়োগ নিতান্ত অনিষ্টকর, পুনর্বার বোগ বৃদ্ধি হইলে তর্বে পুনঃ প্রয়োগ আবশ্যক হয় । ইত্যাদি কারণে এই চিকিৎসা নিতান্ত কঠিন এবং চিকিৎসকেব বিশেষ বহুদর্শিতার উপব নির্ভর কবে ।

শৈশবীয় বিসুচিকা বা শিশুদিগের ওলাউঠা ।

Cholera Infantum.

লেখক—ডাক্তার শ্রীপ্রাণবল্লভ মুখোপাধ্যায়—এল, এইচ, এম, এস ।

—:—

কারণতত্ত্ব (Etiology) ;—ওলাউঠা নানা প্রকার । অস্বাভাবিক কারণ হইতে এই পীড়ায় ভেদ বমির উৎপত্তি হইয়া থাকে । প্রথমে উদরাময় তৎপরে বমন হয়, অন্তঃস্থ হেতু শিশু ক্রন্দন করিতে থাকে, ছটকট করে, গ্রীষ্মকালের শেষে বা ঋতু পরিবর্তনের সময় বায়ুজলের আর্দ্রতা ও উষ্ণতা বশতঃ রোগ দেখা দেয় এবং প্রায় রাত্রিকালেই রোগ প্রকাশ পাইয়া থাকে । ঐ সময়ে শিশুদের শীঘ্র শুন ছাড়াইয়া দিলে বা হৃৎকের দোবে রোগ হইয়া থাকে । বাসী গো দুগ্ধ, অপরিষ্কৃত পান্নে, ফিড়িং বটলে বা কণ্ডেল বা গাঢ় দুগ্ধ পরিবর্জন করা আবশ্যিক । আহারের দোষেই এবং দস্তোস্তেন্দ-সময় ও হুমিত জল-বায়ু, ঋতুপাল্লার উপদ্রবই এই পীড়ার কারণ । গ্রীষ্মকালে ইহার বিশেষ প্রাচুর্য্যব হইয়া থাকে । একজ্ঞ ইংরাজিতে অনেক সময় ইহা সামার ডায়েরিয়া বা গ্রীষ্মকালীন উদরাময়, গ্যাট্রো-ইনটেস্টাই ক্যাটার বলিয়া থাকে । পীড়া সকল সময় সমান হয় না । কখন শূন্যস্থলীর লক্ষণ উপশম, কিন্তু উদরাময়ের বৃদ্ধি, আবার অন্ত্র সময়ে বা তথিপরীত । কখন উত্তর লক্ষণের উপশম কিন্তু প্রবল পিপাসা থাকে, শিশুর অত্যন্ত অবসন্নতা লক্ষিত হয় । সাংবাদিক উদরাময়ে অন্ন মাত্রায় প্রেরণ হয় বা হইতেও পারে । অতি অবসন্ন হেতু পতন অবস্থা জন্মে ও আক্ষেপের প্রাবল্যে শিশুদের ও হইতে ৫ দিনের মধ্যে মৃত্যু হইতে পারে । অধিকাংশ রোগ ৬ হইতে ৮ মাসের মধ্যেই হইয়া থাকে তিন চারি বৎসরে শিশুর প্রায় হয় না ।

লক্ষণ (Symptom) ;—প্রায় রাত্রি বা রাত্রিশেষে রোগ দেখা দেয়, শিশু বসিয়া ছটকট করে ও ক্রন্দন করিতে থাকে । বমন আশঙ্ক হয় ও তাহার পর বাহ্যে দেখা দেয় । কখন বীভেন্দ বমন একত্রে হইতে থাকে । প্রথমে শুষ্কিত জব্য বমন হয়, পরে জলবৎ ও অম্লময় বমন অন্ন বা অধিক হয় । মর্মে প্রথমে অশক বস্ত বাহির হয়, ক্রমে জলবৎ বাহ্যে করে । বদন ও বর্ষন ক্রমে দেখিতে একই বকমের ছেকড়া ছেকড়া জলবৎ বা জ্বলৎ পাটল পীত বা হরিৎ বর্ণ পাটলা । অন্ন মাত্রায় বমন হয়, উহা সবুজ বর্ণ, বা অন্ন বা অধিক পরিমাণে বা অন্ন বা দ্বৈরে উৎকীর্ণ হইয়া থাকে । দুগ্ধ পানে উহা দিমির মত বা ছেনার ডেলা হইয়া উঠিয়া পড়ে । ইহা অম্লময়, মল কহীন, এক ঘণ্টায় ১২১৪ হইতে ১০২১ বার হইয়া থাকে বা এক বা দুই ঘণ্টা বাদ হয় । তবন শিশু নিতেজ হইয়া পড়িয়া থাকে ; অতিশয় জল পিপাসা, জল খেইলে খাইবার আশ্রয় দেখায় কিন্তু জল খহিলে তৎক্ষণাতঃ বমন হইয়া যায় ; নাড়ী চকল ও দুর্বল, শরীর শীত, পীড়ন, শ্বাসতর্কি দুর্বল, চট চটে বদন, নাসিকা শুষ্ক, চক্ষু কঠিন

প্রাণি, অন্ধ নিম্নোক্ত জ্যোতিহীন নেত্র, এত দূশ সংজ্ঞাহীন হইলে যে, অন্ধি গোলাকে অঙ্গুলি দিলে চক্ষু মুদ্রিত করে না, চন্দ্র উজ্জ্বল ও জিহ্বা কালচরে, মূত্র ও চকচকে দেখা যায়। শিশু অগ্ৰহ অবসর হয়। জাগিয়া থাকিলে কেবল বালিশে মাথা এপাশ ওপাশ করে এবং নিরন্তর কঁকাইতে বা মুছ শব্দে রোদন করিয়া থাকে, এই অবস্থায় মৃত্যু হয়। যদি এই অবস্থা সহজ হইয়া যায়, তবে রোগী ভাল হইতে থাকে, নতুবা অরাজিক্য হইয়া বিকার হইলে প্রায়ই মৃত্যু হয়, একপ অধিকাংশ স্থলে ক্ষুধা থাকে না, কিন্তু তৃষ্ণা থাকে, জিহ্বা অনেক সময় শীতল অপরিষ্কার, নাড়ী পূর্ণ অপেক্ষা চঞ্চল ও দুর্বল হয়, গাত্র-চর্ম উষ্ণ, হস্ত পদ শীতল, শ্বাস কষ্ট, নিশ্বাস ঘোরে বা জোরে ও দ্রুত পাড়। পুনঃপুনঃ অসাড়ে মলত্যাগ হইয়া থাকে, আময়ুক্ত বা রক্তাক্ত মল বাহ্যে যায়, বেদনা এবং কোতপাড়া থাকে, এই সময়ে প্রস্রাব বন্ধ বা হ্রাস হইয়া থাকে। উদর টিপিলে বেদনা বোধ হয় না—বসিয়া যায়। গাত্র-চর্ম চিম্টায়েলে, ক্ষণেক কাল কোকড়ান দাগ থাকে, নাড়ী ক্ষুদ্র, স্তব্ধ অথচ চঞ্চল, সময় সময়ে অপ্রাপ্য হয়। অবস্থা ক্রমে মন্দ হইতে থাকিলে অস্থিভতা নিবাবিত হইয়া নিদ্রালুতা ও চৈতন্য বিলুপ্ত হয়, হিমাজ আসিয়া পড়ে, রক্তের ক্ষীণতা বা অল্পতা হেতু শ্বাসবীর্য দুর্বলতা বশতঃ মৃত্যুকে জল সঞ্চিত হইয়া মস্তিষ্ক বেষ্টেব তরুণ প্রদাহ লক্ষিত হয়। প্রস্রাব না হইয়া ইউরিমিয়া, আক্কেপ বা কন্ডলস্ হইতে থাকে। এই অবস্থাকে Hydrocephaloid হাইড্রোক্যেফেলয়েড বলে। এইরূপ লক্ষণ হইয়া মৃত্যু হয়। অবিলম্বে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার অধিক বোগ আরোগ্য হয়। চিকিৎসার বিলম্বে রোগ বর্ধিত হয় ও আরোগ্যের আশা কমিয়া যায়।

ভাবিফল (Prognosis),—পীড়ার প্রাবল্য, রোগীর পীড়ার আক্রমণ সহ করিবার ক্ষমতা, রোগ যদি (এপিডেমিক) বহুব্যাপী আকারে প্রকাশ পায় এবং পীড়ার প্রকৃতি ও তীব্রতার উপর ভাবিফল নির্ভর করিয়া থাকে এবং চিকিৎসা প্রণালীর উপর এই পীড়ার গতি অনেকাংশ নির্ভর করে। এতৎসঙ্গে স্বাস্থ্যকর স্থান ও শুশ্রূষা, সুখ্যাতি, কষ্টপূর্ণ ঔষধ প্রয়োগে যদি ভেদ ও বমন পীড়ার হ্রাসের বে অভিসার লক্ষণ দেখা যায় তাহা হ্রাস পায়, তাহা হইলে এই সকল শুভ লক্ষণ বলিতে হইবে। যে স্থলে কেনের মত দমকা ভেদ-বমন ও দুর্বলতা যত অধিক হইবে রোগও তত কঠিন হইতে থাকে, এবং ঔষধাদি দেওয়া সত্ত্বেও যদি ভেদ-বমন বন্ধ না হয়, তবে হতাশ না হইয়া সাবধানে উত্তর দেওয়া উচিত। সাধারণ্যসারে চিকিৎসা করিয়াও বহুদি হিমাজাবস্থা নীর শীঘ্র উপস্থিত হয়, গোদান বা শব্দে দীর্ঘ নিশ্বাস ত্যাগ, হস্তকম্পন, অস্থিরতা, শিশুকে জড়ী না শাওরা, সর্বদা শীতলতা, হস্তপদ নীলবর্ণ ও শীতল এবং নিশ্বাস ঠাণ্ডা, ক্রমশঃ অসহ্য ক্রিা ও শীঘ্র ২ অধিক পরিমাণে অলের মত ১৪ হইতে ২৪।২৫ বার বাহ্যে, নিঃশব্দতা, ক্রমশঃ আক্কেপ, মুখের কোকড়ান ও জিহ্বা মুখের চেহারা, মুত্রের, তরুণ বা নিদ্রালুতা উপস্থিত হইলে শিশুর ভাবিফল মন্দ বলিয়া গণ্য। তবে চিকিৎসক ইয়া ক্রমশঃ ক্রমশঃ হ্রাস, যে, একজন অনেক স্থলে বলিয়া থাকে, এবং চিকিৎসার দ্বারা এই প্রকার রোগী আরোগ্য হয়।

যদি অল্প উপসর্গ আসিয়া না জোটে, বমন বন্ধ হয়, বাহ্যে কমপরিমাণ ও বাবে কম হয় ও মলের ক্রমশঃ স্বাভাবিক অবস্থা বা পিত্ত চিহ্ন হওয়া, গাত্র ও হস্ত পদেব সস্তাপের সম্ভাব্য এবং অধিক না হওয়া—একটু বকম থাকে, পিপাসাব হ্রাস, মূত্র উৎপত্তি, স্বাভাবিক চেহারা হওয়া ; মণিবন্ধে নাড়ী স্পর্শবৎ সকল সময়ে পাওয়া যায়। পৰিপাকের ক্ষমতা, ক্ষুধা হওয়া, ভোজনে ইচ্ছা, ক্রৌড়ীৰ ইচ্ছা, পুনরুদ্ধার হওয়াকে শুভ লক্ষণ বলিতে হইবে। স্বাস্থ্যেব নিয়ম ও পানীয় বা পবিত্রিত বায়ু সঞ্চালন গৃহে শিশুকে রাখা ; বিত্তহীন, স্তম্ভ মাতার শুভ পান প্রভৃতিৰ উপব বোগেব ফলাফল অধিক নির্ভব কবিয়া থাকে।

ঔষধ প্রদর্শিকা ।

একোনাইট, ইপিকাক, পডফিলম, চায়না, আইরিস-ভাসি, ইথুজা, ক্যান্ধব, ক্যালকেবিয়া কার্ক, আসেন'নিক, আর্জেন্টম নাইট্রিক, ক্যামোমিলা, ভিবেটুম এবাম, সলফাব, সৌকেলী, ক্রোটন, সিনা, কুপ্রম, মাৰকিউবিস, বিসমথ, কান্স-ভেজ, বিসিনাস, এটিম-কুড।

Treatment—চিকিৎসা ।

একোনাইট Aconite :—মহাত্মা হানিমানেব শিষ্য ডাঃ স্কবার্ট Dr. Schubert—১৮৩০ খৃষ্টাব্দে ইহা প্রদর্শিত লক্ষণ থাকিলে দিতে বলেন। আমেরিকাব (Dr. Hempel) ডাক্তান হেম্পেল ১৮৪৯ ইহাব সাংঘাতিক পীড়ায় প্রথমে খৃষ্টাব্দে মাদাবটীকার ; দিতে বলেন ; দিলে, নাড়ী উত্তিত ও জীবনশক্তি উত্তেজিত হয়, বক্তেব স্বাভাবিক গতিবিধি হইতে থাকে। শীতল শবীর উষ্ণ হয়, বমন বিবেচন থামে, দাহ, পিপাসাব শাস্তি জন্মে, ত্বকেব নীলবর্ণ ও মুখ শ্রীব মৃতবৎ বহিত কবিয়া পূর্বে চেহারা আনায়ণ কবিয়া থাকে। বোগ অন্তিসাবেব পূর্বে বা পবে প্রকাশ পায়, মল—কাদাব মত দুর্গন্ধ যুক্ত, বায়ু নিঃসরণ হইলে মল আসিয়া পড়ে, অসাড়ে মল বাহিব হয়, উদবে বেদনা সহ তবল ও গবম মল বাহিব হয়, এইগুলি ঔষধেব বিশেষ লক্ষণ। হানিমান বলেন—অস্থিরতাৰ জন্য বোগী ছট ফট কবে, দীর্ঘ নিশ্বাস ত্যাগ, উষ্ণতার ও সঞ্চালনে ও বাস্তিতে বৃদ্ধি পায়। ক্ষুধাহীন চেহারা, অবাবস্থায় নাড়ী দ্রুত, মোটা বা কোমল, শীত বোধ, অনিবার্য পিপাসা বা সাত্তা, মুখ গহবরেব শুষ্কতা, শবীর গবম ও শুষ্ক উদব গবম বোধ, বাহ্যে কালীন কোঁথ দেওয়া, কর্তন বৎ বেদনা, বায়ু নির্গমন, মল পাতলা আমানির জলেব নায় বা পাত্তা ভাতেব নায়, দেখিতে জলবৎ সবুজবর্ণ, বমনসহ পিপাসা, বা বমনেচ্ছা। হিমাক্সাবস্থায় নাড়ী পাওয়া যায় না, মুখেব নোণিমা তাব, হাত পা নথ জিহ্বা ঠাণ্ডা ; মূত্র অতিক্রমে অত্যন্ত অল্প বা বন্ধ। ডাঃ হিউজ বলেন— হিমাক্সাবস্থায় বেদানে ক্যান্ধব, ভিবেটাম, অসেন'নি, কুপ্রাম, ঔষধ দিয়া কোনও ফল হয় নাই, সেই স্থলে একোনাইটেব মাদাব টক্সাব দিয়া রোগীকে শান্ত সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ কবিয়াছেন শক্তি। ১X বা ৩X।

ইপিকাক Ipecac :—গ্রীষ্মকালীন শৈশবীয় বিসৃচিকার—বোগের প্রথমাবস্থায় অনেক সময় উপকার কবে। ডাঃ বেয়াব এবং রো—অত্যন্ত বিবমিষ বা বমনোদ্বেজ, কাঠ-বমন সবুজ বা সাদা স্লেয়ামের জল বমন কিন্তু তেজ অতি সামান্য। মল সন্দেশ বা সবুজ রং

বিশিষ্ট, উদবে বেদনা বা পেট কামড়ান, গ্রীবার পেশীতেও আক্ষেপ জন্মে। হানিমান লিথিয়াছেন—শিশুর দেহ আক্ষেপযুক্ত হইয়া আড়ষ্ট হয় ও বাহ্যিক সংযুক্ত হয়। পূর্ণ বিকসিত অবস্থায় যখন বমন থাকিয়া কেবল গা-বনি থাকে, ইহার সহিত অসাড়ে ভেদ হয়, পবে অতিশয় পেট-বেদনা হয় অথবা বমন হয় এবং গ্রীবাব আক্ষেপ থাকে বা বেদনা বিহীন ওলাউঠায় ইহা দেওয়া হয়।

পডফিল্লম Podophillum :—গ্রীষ্মকালে ছত্র বী ফল খাইয়া উদরাময় হইতে বিসৃচিকা হয়, পিচকারীর বেগে বহু পরিমাণে অসাড়ে ভেদ হইলে, পিত্ত ও শ্লেষ্মাযুক্ত ফেনার মতন বমন; শরীর ক্ষয়, প্রাতঃকালে বৃদ্ধি, সরলায়্রে জ্বালা ও বেদনা ঔষধেব লক্ষণ। এই অবস্থায় ডাঃ ক্যাবিটন ইহা দিতে বলেন। অতিসাবেব সহিত মাথা ব্যাথা, বেদনাশূন্য ভেদ; বাত্রিকালে দাঁত কিড়্ মিড় কবা, মাথা গবম, এপাশে ওপাশে মাথা চালিতে থাকে, গ্যাঙ্গান, দস্তোদাম কালে, ইনফ্যানটাইল কলেবা বা ওলাউঠায়, ডাঃ গ্রাফ পডফিল্লমে ফল লাভ করিয়াছেন। হাত পা উরুদেশে খালধবা, নিষ্ফল ওয়াক পাড়া, মস্তকে ঘর্ষ, মল প্রথমে অত্যন্ত দুর্গন্ধ, সাদা খড়ি গোলা, শবীর ঠাণ্ডা অস্থিভতা ও ছট্ ফট্ করা, বা অর্ধ মুদ্রিত চক্ষে নিদ্রা যাওয়া; তলপেটে ক্ষণস্থায়ী বেদনা, হাত দিয়া চাপিলে আরাম বোধ হয়। ডাঃ বেল।

ক্যাম্ফার Camphor :—মহাত্মা হানিমান বলিয়াছেন, ওলাউঠায় প্রথম হইতে শেষ পর্যন্ত দেওয়া চলে। পীড়া হঠাৎ বা সহসা বমন ও ভেদেব আক্রমণ, বেদনাশূন্য ভেদ বা ভেদের অভাব, খাসকষ্ট, অজ্ঞান ভাব, শবীর ক্ষণ, শিশু নিস্তেজ হয়, নাড়ী সজোর, চক্ষু বসিয়া যায়; ক্রমাগত আক্ষেপবৎ লক্ষণ, পায়ের ডিমে বা অগ্রাগ্র মাংস দেশীতে খালধরা, পাকস্থলীতে বা বক্ষস্থলে চাপ দিলে যন্ত্রণা হয় বা চিৎকার কবে, ভগ্ন স্বরে গোঙ্গায় ও কাঁদে। এসিয়াটিক ওলাউঠাব প্রথম অবস্থায় বমন বিরেচন আবস্ত হইলে, নাড়ী ক্ষণ ও বমন ইচ্ছায় ক্যাম্ফাবে শীঘ্র উপশম কবে।

দ্বিতীয় অবস্থার লক্ষণ :—শিশু কিছুই ভাল লাগে না; সেবিবেলামে দপ দপ কব বেদনা হয়। অস্থিভতা, বিছনায় ছট্কাট কবা (ভিনাস কণ্ডিসন) বা নীলিমা ভাব, চক্ষু কোটর গত, কথা বলিতে পাবে না, স্বব বসিয়া যায় বা ক্ষণ, পিপাসা, পুনঃ পুনঃ জল পান বা পিপাসা থাকে না। প্রাতঃকালে পীতবর্ণ জলেব স্রাব বমন; ক্যানের মত বমন, বাহ্যে কটা বর্ণ, জলবৎ বা ক্যানের মত, পেটে শীতলতা অস্বভাব, মূত্র অন্ন বা বন্ধ; জ্বৎস্পন্দন, নাড়ী অতিশয় দুর্বল মুহুগতি, মধ্যো মধ্যে পাওয়া যায় না বা লোপ। সর্বত্র শীতল ও বর্ষবে ঘাম, সবিবাম ও অবিবাম আক্ষেপ, চোয়াল ধরিয়া যায়, চোয়াল খুলিতে পারে না। এক্রপ হইলে ক্যাম্ফার উঁকাইতে হয়। চিমাঙ্গ অবস্থায় ক্যাম্ফার উপকারী। ডাঃ হানিমান বলিয়াছেন—মূত্র থলির মধ্যে প্রস্রাব জমিয়া মূত্র বন্ধে, পতন অবস্থায়; মূত্রেব মত শীতল কিন্তু গত্র বস্ত্র রাধিতে পাবে না। ডাঃ বেল, ওলাউঠায় ইহাব মূল আরক ব্যবহার হয় ১—২ টা ৫—১০ মিনিট অন্তর, কিন্তু ডাঃ ক্যাবিটন ক্যাম্ফার ২০০ শক্তি ব্যবহারে অনেক

রোগীকে আরোগ্য করিয়াছেন । কেহ কেহ ২য় বা ৩য় শক্তি ব্যবহার করেন । "কাম্ফার হিমাঙ্কের প্রধান ঔষধ, ডাঃ ডনহাস উল্লেখ করিয়াছেন ।

ইথুজা *Aethusa. Cyn.* ।—হঠাৎ পীড়াব আক্রমণ হয়। শিশু পা ছুইটা শুঠাইয়া ক্রন্দন করে, দধির মত দুগ্ধ বমন, দুধ খাওয়াইবা মাত্র তুলিয়া ফেলে, ঐ দুগ্ধ পেটে কিছু থাকিলে ছানার ডেগার মত বমনের সহিত বাহির হয় । পরেই শিশু হাত পা ছড়াইয়া অজ্ঞানে পড়িয়া থাকে বা নিদ্রালু হয় । আবার জাগিয়া মাতার স্তন পান করে এবং দুগ্ধ বমন হইয়া যায় । মল সবুজ জলবৎ অথবা স্লেয়া পূর্ণ; পেট বেদনা থাকে; কখন কখন কনভালসন বা খেঁচুনি কালে শিশু অগৃষ্ঠ খুঁটার মধ্যে রাখে ও চক্ষুর দৃষ্টি নিচের দিকে হয় । তৃষ্ণা থাকে না, মুখ কখন লাল বা মলিন, মুখাস্তব-শুষ্ক বা আর্দ্র; নাড়ী কখন কখন প্রায় অপ্রাপ্য । রোগ বদ্ধিত সময় মুখ চোখ বাসিয়া যায় ও তৎসংস্পর্শে উপরের ওষ্ঠের উপরি ভাগে মুক্তার ত্রায় শুভ্রবর্ণ একটি দাগ পড়ে এবং নাসারন্ধ্র চত্বরে মুখের কোন্ পর্যন্ত একটি নুস্পষ্ট রেখা দ্বারা ঐ শুভ্রতা সীমাবদ্ধ থাকে । ঐ রেখাকে লিনিয়া-ন্রেজালিস (*Linea nasalis*) বলে । এইটা ইথুজার বিশেষ লক্ষণ । ডাঃ গবোন্স বলেন—শিশু বিস্মৃচিকায় ইথুজা বিশেষ উপযোগী । আতশয় অবচ্ছন্দতা ও ক্রন্দন, শয্যা হইতে গৃহের বাহিরে রাইবার চেষ্টা, ব্যাকুল মুখ মণ্ডল, দুগ্ধ পানের এক বগটা পরে আঁত কটে টক দধির মত বমন; গ্রহির ক্ষাততা ও বেদনা, দাহ, জল পিপাসা থাকেনা । এই কটা প্রধান লক্ষণ । বস্তু ক্রম ব্যবহৃত হয় । ডাঃ গ্রাশ সর্বদাই ইহার ২০০ শত ক্রম ব্যবহার করেন ।

• **ক্যালকেকেরিয়া কার্বনিকা** *Calcarea carb.* ।—বাগকদিগেব দস্ত উষ্ণ-বার সময় ওলাউঠা, দুগ্ধ খাটয়া তুলিয়া ফেলে, উহা দেখিতে ছানার ত্রায় খণ্ড খণ্ড বা দধির ত্রায়, টক ঠেঁকুর, অন্ন অতিসার, গাত্রে অন্ন গন্ধ, মল সাদা, পাবপাক বিহীন বা সবুজ ভাব জলবৎ; অপরিমিত ক্ষুধা ও তৃষ্ণা, সন্ধার সময় বৃদ্ধি, ঠাণ্ডা লাগাইলে বৃদ্ধি । বাগকের ডিম খুইতে ইচ্ছা; নিদ্রিত অবস্থায় কপালে বহুল ঘর্ম, সর্বাঙ্গে পাণ্ডলতা হাইড্রোকফেলাস্ । দস্ত উদগমন সময় কনভালসন । প্রকৃত শৈশবীয় বিস্মৃচিকায় ডাঃ ক্যারিংটন ।

চাইনা *China*, । ডাঃ এলেন গ্রীষ কালান অতিসার, ওলাউঠায় ব্যবহা কবেন খাওয়ার পর রোগ বৃদ্ধি, অজীর্ণ ভুক্ত দ্রব্য সংযুক্ত মল, উদরে বেদনা থাকে বা বেদনা শূন্য মল । মলের সহিত ভক্ষিত দ্রব্য বাহির হয়, মল দুর্গন্ধ যুক্ত ও কাল বা পীত বর্ণ জৈবৎ কপিল বর্ণ মলত্যাগের পর অবসন্নতা লক্ষিত হয়, পিপাসা থাকে, পেট কাঁপা, ক্ষুধা মন্দ, দুর্বলতা, পাণ্ডবর্ণ, চক্ষুর চারি ধায়ে মলিন বর্ণ । ডাঃ বেল *Dr. James B. Bell*. । পতন অবস্থায়, নাড়ী প্রায় পাওয়া যায় না, শরীর শীতল, শীত শীত নিশ্বাস পড়ে, নিদ্রালুতা, কনীনিকা বিদ্রুত; দাড়ো (*Chin*) নাসিকা, কাপ, হাত পা ঠাণ্ডা, পরে আবার জ্বর দেখা দেয়; দীর্ঘ নিশ্বাস ফেলে মাথা চালে বিকারের লক্ষণ; মলের সহিত বা বমনের সহিত কেঁচো ক্রুরি বাহির হইলে সিনা অপেক্ষা চারনা ১X বা ৩X ক্রম উপকার করে, ভিরাড্রাম, আর্সেনিক এবং সিনা নিষ্ফল হইলে চারনা উপকার করে । হিমাদ্রাবস্থায় মলের অবস্থা বা বর্ণ পরিপূর্তন করিয়া বমনের উপকার করে ।

Iris Versicolor আইরিস-ভার্ভিস :—শিশু বিহুচিকায় বমন নিবারিত করে ; রাত্রি দুই ঐন টাব সময় বোগের আধিক্য ; ডাঃ বেল বলিয়াছেন ঐয় কালের ওলাউঠায় ইহা উত্তম ঔষধ । বিবমিসা, গাবমি করা, ওয়াক পাড়া, লালা-নিসরণ, তাহা চট চটে ; অন্ন বমন গলা জালা, কচিং পিত্ত বমন ; পেট কামড়াইয়া অত্যন্ত পাতলা দান্ত হয়, জল বৎ, মল পীতান্ত হবিজ্ঞাবর্ণ, পিত্ত ও তৈল কণা মিশ্রিত মল । শুষ্ক উদগাব, বমনোদ্বেগ, গলাজালা গল-নালা হইতে মলদ্বায় পর্য্যন্ত জালা অহুভব হয় ; দান্তের পব ঐ জালা ক্রমশ কমিতে থাকে । পেট বেদনা বা কামড়ানি ও পেট কাঁপা, পেট ডাকা ; অন্ন পথের (Alimentary Canal) জালা একটা বিশেষ লক্ষণ । নাভি কুণ্ডলের চারিদিকে বেদনা, ক্লোম প্রদেশে জালা, সরলাস্ত্রে জালা মূত্রত্যাগে জালা খিলখিলা, জিহ্বা সর্ব শরীর শীতল অতিশয় দুর্বলতা উষ্ণ ঘর্ষ সংযুক্ত অবভাব ।

নিসিনস কমিউনিস ;—অতিসারিক ওলাউঠায় ডাক্তার হেল ইহায়ে প্রকৃত ঔষধ বলিয়াছেন । প্রথম পাতলা দান্ত হয়, ক্রমশ পীড়াব উদ্বেগ হয় । মল বা দান্ত কেবল জল ও স্লেয়া বা আম মিশ্রিত কেনেবজায় Epithelium scales) এপিথেলীয়ম খণ্ড খণ্ড ভাসমান ছিবড়া ছিবড়া পদার্থ ; ঘন ঘন পেটে হাত দিলে অত্যন্ত বেদনা, নাভির চতুর্দিকে ও কুক্ষিদেখে পর্য্যন্ত বেদনা ছড়িয়া পড়ে, পেটের বেদনা বিহীন দান্ত বিসিনসের বিশেষ লক্ষণ । নাড়ী সূহবৎ বা ক্ষুদ্র, মূত্রবদ্ধ, কেনের জায় দান্ত, কপালে শীতল ঘর্ষ, অতিশয় দুর্বলতা এইটা ভিবাট্রামের আছে ; ডাঃ সালজার এই লক্ষণে দিয়া ফললাভ করিতেন । জ্ব, মাথা ব্যথা বা মাথা ঘোবা ; পিপাসা থাকে, পিত্ত বমন, পীতান্ত সবুজবর্ণ বমন, পেট ডাকিয়া কলেবাব মত বাছে ; অন্ন লোপ, চক্ষু হইতে জল পড়া কখন কখন মুখ দিয়া জল উঠা ; আমবক্ত সংমিশ্রণে, রক্তময় লেহবৎ মল লক্ষণে ডাক্তার হেল ১ ফোঁটা ক্যাষ্টর অয়েল ও ২ গ্রেণ শুগাব অব মিক ২ দুই ঘণ্টা অন্তর ব্যবহাবে বিশেষ উপকাব পাইয়াছেন । ওয় বা ৬ষ্ঠ ক্রম ব্যবহাব হয় । হিম্মাক অবস্থায় ;—ভেদ বমন বন্ধ বা ভেদ বমন হইতেছে নাড়ীলোপ ওলাউঠা সহ জ্ব হইয়া যদি পাণ্ডু যোগ বা জ্বাব লক্ষণে বিসিনস দিতে পারা যায় ।

Veratrum Album ভিরেট্রুম এক্সম !—হঠাৎ পীড়াব আক্রমণ, বাছেব পূর্বে উদবে বেদনা ও বাছেব সমুখ কপালে শীতল ঘর্ষ তিবট্রমের একটা বিশেষ লক্ষণ । বিবমিসা, ভূক্ত জব্য বমন, হুইবাব বমনে নিস্তেজতা ; প্রথমে পিত্তবমন, পরে কৃষ্ণবর্ণ পিত্তবমন, প্রত্যেকবার বমনেব পূর্বে সর্কাস কম্পন । একই সময়ে বহু পরিমাণে বমন ও বাছে বহু পরিমাণে । পান্ত ভাতেব-জলেব জায় ভেদ । প্রতিবাব দান্ত বা বমনেব জন্ত অবসন্নতা, গার্হিম ; অত্যন্ত পিপাসা, জল পানাস্তে সজোবে বমন, সামান্ত নড়া চড়ার বাছেব পর পেট খামচানি স্বরভঙ্গ বা গলাভাজিয়া বাওয়া, প্রস্রাব বন্ধ, নাড়ীর মৃদুগতি, জ্বপিণ্ডের ক্ষীণতা ।

ক্রমশঃ

কাজের লোক ।

কাজের লোকের ভায় অর্থবুরী মাসিকপত্র বাঙ্গালা ভাষায় অতি বিবল, ধারাবাহিকরূপে ইহাতে নানাবিধ নিত্যাবশ্যকীয় দ্রব্যাদির প্রস্তুত প্রণালী, বেকাবেব উপায় বিষয়ক নানা-প্রকার পুঁজীসংগ্রহেব সহজসাধ্য উপায়, ব্যবসা বাণিজ্য সম্বন্ধে বিবিধ গুঢ়তত্ত্ব, উপদেশ কাজেব কথা প্রভৃতি বিবিধ প্রকাশিত হইতেছে ।

• ইহাব আকাবও সুবৃহৎ—বয়েল ৪ পেজি, ৬ ফর্ম্যা কবিয়া প্রত্যেক সংখ্যা বাহিব হয় ৪৮ কলম পাঠ্য বিষয়ক থাকে, বাজে কথা একটীও নাই ।

ম্যানেজার—কাজের লোক, আফিস—১৭নং অক্টোবর দত্তের লেন, কলিকাতা ।

১ লণ্ডনের সুপ্রসিদ্ধ ঔষধ প্রস্তুতকারক মেঃ পার্ক ডেভিস এণ্ড কোং

এফ্রোডিসিয়াক ট্যাবলেট—Aphrodisiac Tablet.

ইহাব প্রতি ট্যাবলেটে, ২ গ্রেণ একষ্ট্রাক্ট ডেমিয়ানা, ১ গ্রেণ একষ্ট্রাক্ট নক্সভোমিকা, ১ গ্রেণ, জিনসাই ফস্ফেট, ১ গ্রেণ ক্যান্টাবাইডিং আছে । মাত্রা,—একটী ট্যাবলেট । তিনবার সেবা । ক্রিয়া ;—স্মরণবীর বলকারক—এই বলকারক ক্রিয়া জননেদ্রিয়েব স্বাস্থ্য সম্বন্ধে বিশেষভাবে প্রকাশ পায় । এতদ্বিত্ত ইহা উৎকৃষ্ট কাসোদাপক ও বর্জ্যশক্তিবর্দ্ধক । শুক্রমেহ, ধাতুদৌর্বল্য ও ধ্বজভঙ্গ বোগে আশাতীত উপকাব করে । সুস্থ শরীরে বিলাসী ব্যক্তিদিগের পক্ষে ইহা উৎকৃষ্ট বাজীকরণ ও বীর্যন্তস্তের ঔষধ । ইহা সেবনে অতিবিস্তৃত শুক্রব্যায়েও শরীর দুর্বল বা স্মরণবীর দুর্বলাদি উপস্থিত হয় না । মূল্য—১০০ ট্যাবলেট পূর্ণ শিশি ২৫০/০ আনা ।

প্রাপ্তিস্থান—ডি, এন, হালদার—ম্যানেজার ।

আব্দুলবাড়ীয়া মেডিক্যাল ষ্টোর । পোঃ আব্দুলবাড়ীয়া (নদীয়া) ।

চিকিৎসা-প্রকাশের নিয়মাবলী ।

১। চিকিৎসা-প্রকাশের বার্ষিক মূল্য অগ্রিম ডাঃ মাঃ সহ ২৥০ টাকা । যে কোন মাস হইতে গ্রাহক হউন—বৎসরের ১ম সংখ্যা হইতে পত্রিকা দেওয়া হয় । প্রতি বৎসরেব বৈশাখ হইতে বৎসর আরম্ভ হয় । প্রতি মাসের ২০।২৫শে কাগজ ডাকে দেওয়া হয় । কোন মাসেব সংখ্যা না পাইলে পরবর্ত্তী মাসের পত্রিকা পাওয়ার পব গ্রাহক নম্ববসহ জানাইবেন ।

২। ঠিকানা পরিবর্তন করিতে হইলে গ্রাহক নম্ববসহ মাসের প্রথম সম্বন্ধে নূতন ঠিকানা জানাইবেন । গ্রাহক নম্ববসহ পত্র না লিখিলে কোন কার্য হয় না ।

কম মূল্যে পুরাতন বর্ষের চিকিৎসা-প্রকাশ । ফুলাইল—আব অগ্নয় সেট মাত্র মজুত আছে ।

১ম বর্ষের সম্পূর্ণ সেট (১—১২সংখ্যা)—১৥০, ২য় বর্ষের—১৫০, ৩য় বর্ষের—২৫০, ৪র্থ বর্ষের সেট, নাই । ৫ম বর্ষের ২৥০, ৬ষ্ঠ বর্ষের ২৫০ টাকা, ৭ম বর্ষের ২৥০, ৮ম বর্ষের ২৥০, ৯ম বর্ষের ২৥০, ১০ম বর্ষের ২৥০ টাকা । ১১ম বর্ষের ২৥০ টাকা । একত্র দুই সেট বা সমস্ত সেট (২বর্ষের একত্র) একত্র লইলে শিকি মূল্য বাদ দেওয়া হয় । ডাঃ মাঃ স্বতন্ত্র ।

ডাঃ ডি, এন, হালদার—একমাত্র স্বত্বাধিকারী ও ম্যানেজার

চিকিৎসা-প্রকাশ কার্যালয়, পোঃ আব্দুলবাড়ীয়া (নদীয়া) ।

টাটকা আমদানী আমেরিকান বিশুদ্ধ হোমিওপ্যাথিক ঔষধ বিক্রেতা

হালদার এণ্ড কোং

বউবাজার, পোষ্ট বক্স নং ৮১২, কলিকাতা



ডাইলিউসনের মূল্য . সাধারণ প্রচলিত ঔষধের নিম্ন ক্রম ১/৫ এবং উচ্চ ক্রম ১০ আনা। প্রত্যেক ঔষধই উৎকৃষ্ট শিশিতে কেশসহ দেওয়া হইবে। বনা বাছিয়া—সব ঔষধ একই মূল্যে পাওয়া যায়না, সাধারণ ব্যবহার্য কতকগুলি ঔষধেই একপ মূল্য জানিবেন। সমস্ত ঔষধেই মূল্যই ঠিক আঘাতাবে ধবা হইবে, বাহ্যে কাচাবও কোন অভিযোগেব কাষণ না হয় তৎপ্রতি সর্বদাই লক্ষ্য রাখা হইতেছে ১—১২ ক্রম, নিম্ন ক্রম এবং তহুর্ক উচ্চ ক্রম জানিবেন।

যে উদ্দেশ্য লইয়া আমবা এই হোমিওপ্যাথিক ঔষধালয় স্থাপন করিয়াছি, তাহাতে আমবা কাহাকেও এতদপেক্ষা সস্তাব প্রলোভন দেখাইতে পারিব না। অবশ্য সুলভ মূল্যেব অপকৃষ্ট ক্ষীণ স্বাসাব অথবা কেবলমাত্র পবিস্কৃত জল দ্বা বা বাজে মেকাবেব অনির্দিষ্ট শক্তিসম্পন্ন ঔষধে ঘণেক্ষাভাবে ডাইলিউসন প্রস্তুত কবাইলে ঔষধেব মূল্য সস্তা হইতে পাবে সত্য, কিন্তু বাহাব সহিত জীবন মবণেব সম্বন্ধ—যাচাব বিশুদ্ধতাৰ উপব চিকিৎসকেব প্রসাব প্রতিপত্তি, কার্যকুশলতা এবং বোগাব জীবন মবণ নির্ভব কবে, আমবা তাহা লইয়া ঐকপ ছেলে খেলা কবা ভায়ত ধম্মত. সঙ্গত বিনোনা কবি না। পক্ষান্তবে বিশুদ্ধতাৰ দোঁহাই দিখা অতিবিক্ত লাভেবও আমবা প্রত্যাশী নহি। সর্বপ্রকাৰে ঔষধেব বিশুদ্ধতা রক্ষা কবিয়া যতটা লাভ না কবিযে আমাদেব পোষাইবে না, আমবা সেই পবিমাণ লাভাংশ বাখিবাই ঔষধেব মূল্য ধার্য্য কবিয়াছি। বিশুদ্ধ ঔষধ এতদপেক্ষা সুলভ মূল্যে দেওয়া কখনই সম্ভব হইতে পাবে না। আশা কবি একজ্ঞ কেহ অনুবোধ কবিবেন না।

হোমিওপ্যাথি সম্বন্ধে আমবা নূতন ব্যবসায়ী স্তববাং হয়ত কেহ কেহ বলিতে পাবেন—“আজ কাল, সাধু অনাধু চেনা দায, পবস্ত হোমিওপ্যাথিক ঔষধেব ভালমন্দ চিনিয়া লওয়া অসাধ্য, একপ স্থানে আমবাই যে বিশুদ্ধ-ঔষধ দিব, তাহাব প্রমাণ কি?” কথাটা খুবই ঠিক। এসম্বন্ধে আমাদেব একমাত্র বক্তব্য ব্যবসায়ীৰ সততা, ঔষধেব বিশুদ্ধতা নির্ণয়েব একমাত্র উপায়, উপযুক্ত ক্ষেবে, উপযুক্ত ঔষধ পাৰ্য্যগ কবিয়া অত্র স্থানেব ঔষধেব সহিত তুলনা সমালোচনায় পরীক্ষা। আমবা প্রত্যেক চিকিৎসকেই এইকপ পরীক্ষাব জ্ঞত সানাবে আহ্বান কবিতেছি। এই পরীক্ষার যাচাতে আমবা গ্রাহকগণেব চিরসহায়ত্ব লাভ করিয়া গৌরব ও উন্নতি লাভ কবিতে পাবি, ইহাই আমাদেব একমাত্র আকাঙ্ক্ষা ও উদ্দেশ্য। এই উদ্দেশ্য সাধনার্থ—একমাত্র মে: বোবিক ট্যাংফলের নির্দিষ্ট শক্তিসম্পন্ন বিশুদ্ধ মূল ঔষধ হইতে আমেরিকান ফার্মাকোপিয়াব অনুমোদিত বিশুদ্ধ ও পুন: শোধিত উৎকৃষ্ট স্বাসাব সহযোগে ভিন্ন ভিন্ন পদ্য তাহাদেব নির্দিষ্ট প্রণালী মতে—সুবিখ্যাত চিকিৎসকগণেব তত্ত্বাবধানে ও সুদক্ষ বহুদর্শী কম্পাউণ্ডাব দ্বা বা কিরূপ বিশুদ্ধভাবে ডাইলিউসন সমূহ প্রস্তুত করাইতেছি—এ সম্বন্ধে কিরূপ বিপুল আয়োজন করিয়াছি—অনুগ্রহপূর্বক একবার ঔষধালয়ে আসিয়া দেখুন, বাহাদের সে সুবিধা নাই, তাহাবা একবার সামান্য ঔষধ লইয়া পরীক্ষা করিবেন, ইহাই আমাদেব একমাত্র প্রার্থনা।

সর্বপ্রকাৰ হোমিওপ্যাথিক ঔষধ ব্যতীত, ব্যবতীয় বাইওকেমিক ঔষধ, শিশি, কর্ক, কেশ, বাস্ত, নানাবিধ বস্ত্র ও অস্ত্রাদি এবং হোমিওপ্যাথিক, এলোপ্যাথিক ও কবিবাজী সর্বপ্রকাৰ ইংবাজী বাঙ্গালা পুস্তকও প্রচুব পবিমাণে আমদানী কবিয়া ভাষা মূল্যে বিক্রয়েব বন্দোবস্ত কবা হইয়াছে। বিতৃত তালিকা পুস্তক ছাপা হইতেছে, পত্র লিখিলেই পাঠাইব। বিনীত

